

# Revue de DROIT

## UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

### Volume 32 – Numéro 2

**Année :** 2001-2002

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12333>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12333>

*Page vide laissée intentionnellement.*

<b>PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DU PLAIDEUR TROP BELLIQUEUX .....</b>	<b>251</b>
Par Yves-Marie MORISSETTE	
<b>LA RESPONSABILITÉ DES AVOCATS EN MATIÈRE DE PROCÉDURES ABUSIVES : UNE QUESTION COMPLEXE .....</b>	<b>271</b>
Par Pierre BERNARD	
<b>LE TRAITEMENT JURIDIQUE DU MINEUR SUICIDAIRE.....</b>	<b>317</b>
Par Denise BOULET	
<b>LE DOSSIER MÉDICAL DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE .....</b>	<b>427</b>
Par Sonia AMZIANE	
<b>L'ÉTERNEL CONFLIT ENTRE LES GRAPHOLOGUES ET GRAPHO-ANALYSTES ET LES SPÉCIALISTES EN ÉCRITURES .....</b>	<b>463</b>
Par André MÜNCH	
<b>QUELQUES CONSEILS POUR BIEN AMORCER UNE MÉDIATION.....</b>	<b>475</b>
Par Jean POITRAS	
<b>Note bibliographique</b>	
<b>CHARTES DES DROITS DE LA PERSONNE, LÉGISLATION, JURISPRUDENCE ET DOCTRINE .....</b>	<b>487</b>
Par René PÉPIN	

*Page vide laissée intentionnellement.*

**RDUS**

**Revue de DROIT**  
**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DU PLAIDEUR TROP BELLIQUEUX

**Auteur(s) :** Yves-Marie MORISSETTE

**Revue :** RDUS, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** 251-269

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12326>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12326>

*Page vide laissée intentionnellement.*

# **PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DU PLAIDEUR TROP BELLIQUEUX**

par Yves-Marie MORISSETTE\*

## **SOMMAIRE**

<b>Introduction</b>	253
<b>1. Éléments de diagnostic</b>	254
1.1 Aspects subjectifs : l'exercice abusif d'un droit du point de vue de son détenteur.	254
1.2 Aspects professionnels : les comportements abusifs de l'auxiliaire de la justice.	257
1.3 Aspects institutionnels et systémiques : l'inflation litigieuse.	261
<b>2. Principaux remèdes</b>	266
2.1 Quelques considérations théoriques.	266
2.2 Quelques considérations pratiques.	267

---

\*. Professeur titulaire, Faculté de droit et Institut de droit comparé, Université McGill.





## Introduction

La procédure abusive peut revêtir diverses formes dans le cadre des litiges civils. L'expression «procédure abusive» évoque d'emblée une forme de l'abus de droit<sup>1</sup> et, donc, un comportement fautif susceptible d'entraîner la responsabilité de son auteur. Mais ce n'est là qu'un aspect parmi plusieurs autres de la procédure abusive. Celle-ci traduit, en effet, une réalité composite qui se déploie de nos jours sur bien d'autres plans que celui plus classique de la responsabilité civile. Chacun semble s'entendre pour qualifier cette réalité de fâcheuse et pour souhaiter qu'on en corrige ou qu'on en supprime les manifestations. Je dresserai ici un inventaire sommaire de certaines difficultés analytiques que présente cette réalité et passerai en revue divers moyens dont dispose le droit pour y remédier<sup>2</sup>. L'inventaire livré ici n'a aucune prétention à l'exhaustivité. Il vise essentiellement à ouvrir le champ du débat et à faire ressortir certains aspects souvent passés sous silence du sujet en question.

Outre le problème encore une fois classique de la responsabilité civile pour recours abusif, l'abus de procédure donne ouverture à des condamnations spéciales aux dépens, des injonctions interdisant selon diverses modalités le recours aux tribunaux ou à d'autres instances, des déclarations judiciaires constatant qu'un plaideur est «vexatoire», accompagnées du même genre d'interdiction, des mesures de redressement (dont le rejet de la procédure abusive) conformes aux articles 75.1, 75.2 et 524 C.p.c. et des recours disciplinaires contre les avocats. Il n'est pas question de traiter ici de tous ces sujets. Je veux m'arrêter sur deux aspects de la procédure abusive : ses principales causes et les moyens d'y remédier.

---

1. Il s'agit, spécifiquement, du droit d'ester (ou d'agir) en justice.

2. Je reviens ici sur une question que j'avais commencé à approfondir il y a déjà une quinzaine d'années : voir Y.-M. Morissette, «L'initiative judiciaire vouée à l'échec et la responsabilité de l'avocat ou de son mandant» (1984) 44 R. du B. 397. Outre qu'il est difficile de résister à la tentation de se citer soi-même, je signale cette ancienne parution pour mettre cartes sur table : en effet, comme la thèse que j'y avançais me paraît aussi valable aujourd'hui, je m'en inspire dans les lignes qui suivent. La démonstration est cependant plus soutenue dans cet article de 65 pages qu'elle ne peut l'être ici.

## 1. Éléments de diagnostic

### 1.1 Aspects subjectifs : l'exercice abusif d'un droit du point de vue de son détenteur.

Derrière tout abus de procédure, et de manière plus générale derrière toute initiative judiciaire hasardeuse, se trouve un sujet de droit qui, en demande ou en défense, prétend exercer un droit quelconque, *susstantive or procedural* selon une distinction commode plus facile à exprimer en anglais qu'en français. Mettons de côté pour le moment les situations où le mandataire *ad litem*, habituellement pour cause d'incompétence ou de vénalité, est l'instigateur de l'abus. A-t-on identifié une attitude, une pathologie même, qui soit caractéristique du sujet de droit incapable de la moindre concession lorsque ses droits lui paraissent mis en cause? Oui, on l'a fait. Cette pathologie ou ce déséquilibre se nomme la querulence. Elle est définie comme suit dans deux dictionnaires usuels : (i) Tendance morbide à rechercher les querelles et à revendiquer des droits imaginaires, caractéristique de certaines psychoses. (ii) Tendance pathologique à se plaindre d'injustices dont on se croit victime<sup>3</sup>. La querulence a été étudiée sous divers angles et il en existe une symptomatologie assez détaillée<sup>4</sup>. Elle survient surtout entre 40 et 60 ans; elle se caractérise par

- 
3. Ces définitions sont tirées respectivement du *Nouveau Petit Robert*, 1990 et du *Dictionnaire Hachette de la langue française*. M. W. Rowlands, dans l'article «Psychiatric and Legal Aspects of Persistent Litigation» (1988) 157 *British J. Psy* 317, a proposé la définition suivante, reprise plus tard par G. S. Ungvari, A. H. T. Pang, C. K. Wong, «Querulous Behaviour» (1997) 37 *Medicine Science and the Law* 265 [ci-après *Querulous Behaviour*] : «...an overvalued idea of having been wronged, that dominates the mental life, and results in behaviour directed to the attainment of justice, and which causes significant problems in the individual's social and personal life. It usually, but not always, involves petitioning in the courts or other agencies of administration».
  4. «Querulous Behaviour», *ibid.*; G.S. Ungvari *et al.*, «Querulous Paranoia in Chinese Patients : A Cultural Paradox» (1996) 30 *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 463; F. Caduff, «Compulsive Querulousness - A Decreasing Behaviour Syndrome?» (1995) 63 *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 504; R. L. Goldstein, «Paranoids in the Legal System : the Litigious Paranoid and the Paranoid Criminal» (1995) 18 *Psychiatric Clinics of North America* 303; I. Feckelton, «Querulent Paranoia and the Vexatious Complainant» (1988) 11 *Int'l J. L. Psy* 127; Rowlands, *ibid.*; D. Miller *et al.*, «Litigiousness as a Resistance to Therapy» (1986) 14 *Journal of Psychiatry & Law* 109; C. Astrup, «Querulent Paranoia : A Follow-Up» (1984) 11 *Neuropsychobiology* 149; R. Bolton, «Differential Aggressiveness and Litigiousness : Social Support and Social Status Hypotheses» (1979) 5

une lucidité apparente, «logical, albeit fundamentally flawed, reasoning and a usually formal manner»<sup>5</sup>. Un signe qui, en général, ne trompe pas : le plaideur quérulent se représente seul. Dans sa forme la plus virulente, la quérulence comporte un délire de persécution qui relève de la paranoïa, avec laquelle elle se confond d'ailleurs; mais elle peut varier en intensité et tous les sujets ne sont pas également délirants. Elle se traite avec des médicaments comme l'halopéridol et le pimozide<sup>6</sup>.

Il n'est évidemment pas question de prétendre ici que l'abus de procédure n'est qu'un problème psychiatrique. Bien sûr que non. Mais il est utile de savoir que le problème juridique peut avoir une origine psychiatrique, que certaines personnes pathologiquement incapables de porter un regard critique sur leur propre situation trouvent, dans la multiplication de revendications et de recours de toutes sortes, un exutoire à leur sentiment d'injustice. Certaines espèces rencontrées dans la jurisprudence locale semblent bien illustrer ce phénomène.

Ainsi, on ignore quelle est la teneur précise du diagnostic psychiatrique qui aura été porté sur la personne de Valéry Fabrikant avant son procès aux assises criminelles<sup>7</sup>, mais son comportement pendant ce procès et certaines des initiatives qu'il prit postérieurement à sa condamnation semblent bien dénoter un cas patent de quérulence. Le nombre de poursuites et de recours de toutes sortes intentés par lui<sup>8</sup>, le caractère tout à fait inusité de certains arguments qu'il

---

Aggressive Behaviour 233; il existe aussi en langue allemande un traité sur le même sujet, mais il date : K. L. Kruska, *Ein Beitrag zur Lehre vom Querulantenwahn*, Berlin, E. Ebering, 1897.

5. «Querulous Behaviour», *supra* note 3 aux pp. 267-68.

6. *Ibid.*

7. Il a évidemment été jugé apte à subir son procès pénal devant jury, mais cela n'est pas incompatible avec un diagnostic de quérulence, car ce désordre ne constitue pas nécessairement, ni même habituellement, une maladie mentale au sens du droit criminel. Fabrikant se défendait lui-même lors de son procès. La défense présentée par lui, qui consistait à invoquer le «syndrome de la personne [femme] battue», a été jugée inapplicable en première instance et en appel, mais elle démontre de sa part une capacité d'analyse peu commune.

8. Voir, entre autres exemples, *Fabrikant c. Bradette*, [1996] A.Q. n° 3274 (C.S.), en ligne : QL (J.Q.), *Fabrikant c. Swany*, [1997] J.Q. n° 4241 (C.S.), en ligne : QL (J.Q.) et *Fabrikant c. Légaré*, [1999] J.Q. n° 1461 (C.S.), en ligne : QL (J.Q.), toutes des péripéties de diverses

fait valoir<sup>9</sup>, l'extrême tenacité dont il fait montre<sup>10</sup> ainsi que les manifestation anciennes chez lui de cette prédisposition<sup>11</sup> paraissent tous symptomatiques. Ces comportements, loin de soulever un doute sur l'acuité intellectuelle de l'intéressé, tendent au contraire à démontrer qu'il jouit d'une intelligence supérieure à la moyenne. La quérulence, en somme, est un problème d'affect et non d'intellect.

---

actions intentées par le même demandeur.

9. Ainsi, à deux reprises dans *Fabrikant c. Adolph*, [1995] J.Q. n° 285 (C.A.), en ligne : QL (J.Q.) et [1997] J.Q. n° 1592 (C.A.), en ligne : QL (J.Q.) [ci-après *Adolph* (C.A.)], il soutient qu'une loi anglaise adoptée en 1495 pendant le règne d'Henri VIII a pour effet de rendre applicable en droit québécois la procédure spéciale *in forma pauperis* réservée aux indigents.
10. On peut consulter ici *Fabrikant c. Concordia University* (16 novembre 1995), Montréal 500-05-007801-952; J.E. 96-167 (C.S.), confir. par *Fabrikant c. Concordia University* (8 janvier 1997), Montréal 500-09-001798-958, J.E. 97-224 (C.A.), dans lequel la Cour rejette un appel visant à faire casser le jugement de première instance qui avait maintenu une requête en irrecevabilité «pour mettre fin à une procédure abusive». Après avoir été débouté en appel un première fois, Fabrikant tenta d'obtenir la rétractation du jugement de la Cour d'appel, ce qui lui fut refusé dans *Fabrikant c. Concordia University*, [1997] J.Q. n° 1593. Il avait procédé de la même façon, par requête en rétractation de jugement adressée à la Cour d'appel, dans *ibid.*
11. C'était le sujet de l'article «The Fabrikant File» que le quotidien *The Gazette* publiait le 14 août 1993 sur Fabrikant, et sur lequel Fabrikant fonda l'action en diffamation rejetée dans *Fabrikant c. Adolph*, [1998] R.R.A. 585 (C.S.). Il n'est pas sans intérêt de noter que la Cour, tout en considérant que l'article était vrai, estima qu'il portait atteinte à l'intimité du demandeur en dévoilant à son sujet des renseignements médicaux et certains faits spécifiques survenus en Union soviétique. Comme Fabrikant avait refusé de se présenter de nouveau au procès après une décision interlocutoire rendue au cours de la preuve, il n'avait pas complété sa preuve ni démontré quels dommages résultaient de cette atteinte à ses droits; la Cour rejeta par conséquent l'action de Fabrikant, mais elle n'accorde pas de dépens aux défendeurs.

Même s'il existe des cas comparables à celui que je viens d'évoquer<sup>12</sup>, il est raisonnable de supposer, comme je le disais plus haut, que la querulence peut varier en intensité d'un sujet à l'autre, et que certaines personnes peuvent en être atteinte de façon sporadique. Ce désordre psychologique sérieux me paraît donc indissociable de toute analyse approfondie du sujet qui nous intéresse, il est l'un des éléments pathogènes de l'abus de procédure et mérite à ce titre qu'on s'y intéresse plus à fond.

## **1.2 Aspects professionnels : les comportements abusifs de l'auxiliaire de la justice.**

Entre le sujet de droit, dont nous venons de parler, et l'institution à laquelle il s'adresse, dont il sera question plus loin, intervient habituellement l'avocat. L'avocat, en principe un auxiliaire de la justice, n'est pas toujours à la hauteur des attentes que l'on peut légitimement nourrir à son endroit. Les

---

12. La ligne de démarcation entre le plaideur anormalement agressif et le plaideur querulent est évidemment difficile à tracer. Ainsi, un plaideur décrit par la Cour comme «un redoutable procédurier [qui] a toujours fait des contestations "tous azimuts"» (voir *McCulloch-Finney c. Barreau du Québec*, [1999] R.R.A. 83 (C.S.) [ci-après *McCulloch-Finney*]) est-il un plaideur querulent? Il se trouve cependant des cas semblables à celui de Fabrikant, ou même pire : voir les recours exercés par Clifford Olson, en Cour fédérale notamment : voir *Olson c. Canada*, [1997] F.C.J. n° 1849, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1992] F.C.J. n° 958, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1991] F.C.J. n° 339, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 1123, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 1121, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 1120, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 1118, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 1045, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 931, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1990] F.C.J. n° 1028, en ligne : QL (F.C.J.), *Olson c. Canada*, [1989] F.C.J. n° 719, en ligne : QL (F.C.J.). L'affaire *Barreau du Québec c. Siminski*, est fort probablement un cas de querulence, de même peut-être, compte tenu du nombre et de la diversité des contestations élevées par les intéressés, que l'affaire *Yorke c. Paskell-Mede*, [1994] R.J.Q. 1964 (C.S.) [ci-après *Yorke*].

«circonstances»<sup>13</sup>, la négligence<sup>14</sup>, l'incompétence<sup>15</sup> ou une mauvaise foi apparente<sup>16</sup> font partie de l'éventail des causes qui ralentissent et compliquent inutilement les dossiers litigieux. Dans certains cas aussi, ce qui est plus grave, la malhonnêteté<sup>17</sup>, voire même la crapulerie pure et simple<sup>18</sup>, fausse le rapport de *droiture* qui doit exister entre l'institution et l'avocat. Et il arrive aussi que l'avocat lui-même donne des signes de quérulence, quoique, dieu merci, cela soit rare<sup>19</sup>.

En réalité, aux mains de l'avocat, le recours abusif change habituellement de mobile. Ce n'est plus la conviction d'avoir raison, mais la volonté implacable de gagner. On connaît même des espèces où le client est en quelque sorte impuissant devant l'excessive bellicosité, sinon la rapacité, de son avocat. Il ne s'agit plus de quérulence. Tout ici est empreint de lucidité, d'une pugnacité farouche qui conduit l'avocat à instrumentaliser l'institution juridique pour arriver à ses fins, la fin justifiant les moyens. Ces comportements sont

- 
13. Ainsi, voir *Association internationale des débardeurs c. Chénard*, [1981] C.A. 427 (six années écoulées, évidemment sans objection, entre l'inscription en appel et le dépôt des mémoires).
  14. Voir par exemple *Air Saguenay (1980) Inc. c. British Aviation Insurance Co.* (5 juillet 1991), Montréal 200-09-000058-914, J.E. 91-1177 (C.A.).
  15. Voir *Labrie c. Tremblay*, [2000] R.R.A. 5, (7 décembre 1999), Québec 200-09-000184-968, J.E. 2000-77 (C.A.), encore que dans ce cas il soit peut-être plus juste de parler d'une malencontreuse inadvertance que d'un cas d'incompétence.
  16. Voir *Schnaiberg c. Métallurgistes unis d'Amérique, section locale 8990*, [1993] R.J.Q. 55 (C.A.).
  17. *Belhassen c. Avocats (Corporation professionnelle des)*, [1994] D.D.C.P. 34 et *Avocats (Ordre professionnel des) c. Belhassen*, [1998] D.D.O.P. 22. Ce dossier aux multiples rebondissements devant les instances administratives et judiciaires présente une caractéristique peu courante : il se solde par une radiation pour cause, notamment, de multiples recours abusifs et il est lui-même l'occasion d'une guérilla judiciaire.
  18. Consulter à ce sujet la description de «l'affaire 2432» donnée par la Cour dans *McCulloch-Finney*, *supra* note 12. On trouve dans cette espèce, semble-t-il, un exemple de contestations empoisonnées par l'attitude condamnable d'un avocat.
  19. Peu d'exemples ont été relevés. *Re Gilmore* me paraît être une espèce de ce genre, d'ailleurs très triste. Peu de temps après cet incident, Gilmore a été interné dans un hôpital psychiatrique. *Re III* présente aussi des points de ressemblance avec *Gilmore*, quoique dans ce cas-ci, l'avocat s'effaçait devant la cause de son client qu'il épousait jusqu'au bout. Les espèces comme *Descôteaux* ou *Belhassen* me semblent relever d'un tout autre ordre.

depuis longtemps suspects mais ces dernières années on trouve plusieurs décisions administratives<sup>20</sup> et judiciaires qui les censurent sévèrement.

Prenons un exemple qui a fait du bruit, et qui continuera probablement d'en faire en appel : le cas Parizeau. Deux dossiers concernant ce membre du Barreau ont récemment défrayé la chronique : l'affaire *Gravel c. Parizeau*<sup>21</sup>, sur laquelle la Cour d'appel vient de se prononcer<sup>22</sup>, et qui avait donné lieu à une péripétie parallèle elle aussi assez riche d'enseignements<sup>23</sup> et l'affaire *Barreau du Québec c. Parizeau*<sup>24</sup>, qui se continue. Abordons d'abord ce second dossier, qui est de nature disciplinaire. L'avocate y est reconnue coupable s'avoir confectionné une fausse preuve, de l'avoir produite, d'en avoir tiré avantage, d'avoir détruit une preuve documentaire, d'avoir incité quelqu'un au parjure et d'avoir introduit devant les tribunaux des réclamations exagérées (la plainte fait état d'une guérilla judiciaire). Tous ces faits s'inscrivaient dans le cadre d'une stratégie judiciaire de surenchère assez caractéristique et que dénonce éloquemment le Comité de discipline<sup>25</sup>. Mais l'autre dossier, civil celui-là, est peut-être encore plus lourd. Condamnée par la Cour d'appel à verser un dédommagement de 77 500 \$ à sa cliente, l'avocate est trouvée responsable d'avoir convaincu cette dernière d'adopter en prévision de la demande de divorce un train de vie très au-dessus de ses moyens financiers réels, stratégie qui d'ailleurs contribuera à la ruine de la cliente en question. Les motifs de la Cour d'appel donnent à réfléchir<sup>26</sup> :

---

20. Voir *Avocats (Ordre professionnel des) c. Olariu*, [1999] D.D.O.P. 85, conf. par [2000] D.D.O.P. 269 (rés.), 50069179, en ligne : SOQUIJ (Trib. prof.).

21. [1996] R.R.A. 221, [1995] A.Q. n° 1351, en ligne : QL (J.Q.) (C.S.).

22. *Gravel (syndic) c. Parizeau*, [2000] R.R.A., [2000] J.Q. n° 145, en ligne : QL (J.Q.) (C.A.) [ci-après *Gravel* avec renvoi au J.Q.].

23. *Parizeau c. Fonds d'assurance responsabilité du Barreau du Québec*, [1997] R.J.Q. 2184, [1997] A.Q. n° 2380, en ligne : QL (J.Q.) (C.S.).

24. [1999] D.D.A.N. n° 16 (Comité de discipline du Barreau du Québec), en ligne : QL (D.D.A.N.) [ci-après *Parizeau*].

25. *Ibid.*

26. *Gravel*, *supra* note 22, aux par. 50-52. Il convient de reproduire en entier les quelques paragraphes où la Cour conclut à l'unanimité, sous la plume du juge Gendreau, qu'il y a eu de graves irrégularités dans le comportement de l'avocate en cause :

50. Mais si l'achat de l'appartement était une erreur au plan économique, que dire du plan strictement juridique. L'objectif avoué pour acquérir ce condominium n'était pas de réussir une bonne affaire mais de démontrer au tribunal que [la cliente] avait un train de vie élevé

Aussi, en l'espèce, comme le juge de la cour supérieure, je suis d'avis que Me Parizeau a commis une faute très grave en faisant croire à sa cliente qu'elle devait maintenir et surtout faire voir un haut train de vie ce qui était le gage de l'obtention de mesures accessoires généreuses à l'occasion de son divorce.

Ils exposent, en effet, de la part de l'avocate en question une manoeuvre qui, toute chose égale d'ailleurs, ne pouvait qu'envenimer fortement la contestation dans l'instance où elle occupait. Que peut-on attendre, en effet, d'un défendeur faisant face à une réclamation de plusieurs millions de dollars lorsqu'il est acquis que la réclamation en question est hors de toute proportion avec les actifs véritables de ce défendeur? Ce même procédé de surenchère avait été employé dans le dossier qui se solda par l'instance disciplinaire évoquée plus haut.

Il y a là plus que des faits divers. On décèle ici une autre forme d'abus de procédure, qui selon toute vraisemblance ne pourrait faire l'objet d'un recours distinct pour abus de droit contre la personne ainsi représentée par un membre du Barreau. Ce sont du reste les circonstances très inusitées de l'affaire *Gravel*, et spécifiquement la faillite de la cliente, qui menèrent le dossier devant le tribunal et fournirent à la Cour d'appel l'occasion de dénoncer en termes on

---

et ainsi, le convaincre de se montrer généreux à son endroit. En termes clairs, cet achat était la pièce maîtresse d'un artifice, grossier d'ailleurs, en vue de tromper les tribunaux. L'avocat, officier et auxiliaire de justice, ne doit jamais se prêter à de telles manoeuvres, en vue de tromper les tribunaux; au contraire, il doit les dénoncer s'il les connaît. Toute autre conduite est non seulement blâmable mais carrément intolérable. Aussi, cela constitue-t-il une faute pour l'avocat qui permet, appuie ou incite la mise en place d'un stratagème pour maquiller une situation de faits et tromper le tribunal. Cette faute engagera sa responsabilité si les autres facteurs de lien de causalité et de dommages sont établis. En l'espèce, je ne doute pas que cette faute est prouvée à l'endroit de Me Parizeau.

51. À cela s'ajoute la façon dont les procédures furent conduites. En effet, il fallait pour se conformer à la stratégie élaborée, revendiquer de fortes sommes, c'est ce que l'avocate a fait : 6 millions à titre de prestation compensatoire, 1 million comme somme globale et 240 000 \$ de pension alimentaire. Rien au dossier ne justifiait une telle réclamation. Si cette procédure n'avait que pour objet de s'ajuster au plan élaboré, elle avait, par ailleurs, pour effet d'entretenir [la cliente] dans l'illusion d'un profit réel et rapide. Ne devait-elle pas déboursier le solde de 320 000 \$ pour l'acquisition de son appartement 24 mois après la signature du contrat?



ne peut plus nets une stratégie de contestation qui, le plus souvent, doit passer inaperçue sauf pour celui qui en est victime.

### 1.3 Aspects institutionnels et systémiques : l'inflation litigieuse.

Sans doute faut-il distinguer pour les fins de l'analyse entre, d'une part, les attributs du sujet de droit auteur de l'abus et, d'autre part, le type de procédure dont on abuse ou le cadre institutionnel dans lequel survient cet abus. Cependant, à trop insister sur la distinction, on en vient à perdre de vue un autre aspect de l'abus de procédure : le rapport de réciprocité qui existe entre le comportement abusif, la procédure dont on abuse et le cadre dans lequel elle s'insère<sup>27</sup>.

Revenons brièvement sur la perspective du sujet. Comme le soutenait récemment quelqu'un dans une autre discipline, au plan subjectif, la réceptivité à la plainte l'attise et l'exacerbe<sup>28</sup>. Lever les obstacles qui feraient échec au plaideur quérulent l'encouragera à persister dans ses entreprises litigieuses<sup>29</sup>. Ce constat, qui a toutes les apparences d'une hypothèse plausible, a des implications surprenantes. Ainsi, on peut avancer que, plus l'on facilite l'accès à la justice, plus l'on facilite l'abus de procédure. Et je crois que cette hypothèse se vérifie dans les faits.

---

27. À mon avis, cette relation va bien au-delà des considérations qui seront mentionnées ici et elle atteint la définition même de ce qui est abusif : bien des initiatives judiciaires sont acceptées aux États-Unis (et en particulier dans les états où les affrontements judiciaires sont le plus prisés, comme le Texas) qui paraîtraient insensées ou abusives au Canada ou, *a fortiori*, à la Grenade, laquelle est pourtant dotée d'un système de common law de type colonial britannique.

28. En restant sourd à la plainte, on force le sujet à prendre du recul. Cet effet de distanciation peut être salutaire. Voilà en quelques mots le noyau dur d'une thèse présentée par le psychanalyste et philosophe François Roustang dans *La fin de la plainte*, Paris, Odile Jacob, 2000 : «Il faut en finir avec la plainte, sortir de notre moi chéri, que nous cultivons à coup de jérémiades.»

29. Aussi a-t-on pu soutenir que les revendications de plus en plus déraisonnables de Fabrikant, avant comme pendant son procès, s'intensifiaient en raison même de l'absence de limite, voire de l'anomie, propre au cadre dans lequel il évoluait : voir M. Beauregard, *La folie de Fabrikant*, Paris/Montréal, L'Harmattan, 1999 aux pp. 113-17, 122.

Par exemple, la possibilité qui est faite aux particuliers dans le *Code des professions*<sup>30</sup> (ou, antérieurement, dans certaines lois professionnelles) de porter devant un comité de discipline professionnelle une plainte contre un membre d'un ordre professionnel ouvre la porte à certains abus. Certes, l'existence de tels abus n'est pas un argument pour rétablir le régime antérieur, dans lequel toutes les plaintes devaient provenir d'un syndic. Mais on trouve ici et là des cas d'abus de procédure qui laissent soupçonner de la part du plaignant privé une sérieuse propension à la quérulence<sup>31</sup>. Dans un cas, même, cette conclusion se trouva pour ainsi dire avérée<sup>32</sup>. Il y a d'ailleurs une noire ironie dans le fait que le client quérulent semble être par excellence le client de l'avocat<sup>33</sup> — et comment s'en étonner? En matière d'abus de procédure comme ailleurs, l'occasion fait le larron<sup>34</sup>.

---

30. C'est ce que prévoit maintenant l'article 128 du *Code des professions*, L.R.Q. c. C-26.

31. Voir et comparer, en ce qui concerne le Barreau, *Hamelin c. Piché*, [1991] D.D.A.N. n° 68 et *Carter c. de Wolfe*, [1994] D.D.A.N. n° 113 (comité de discipline), en ligne : QL (D.D.A.N.) (où des plaintes non fondées semblent avoir été portées par des clients mal conseillés), ainsi que *De Niverville c. Descôteaux*, [1997] A.Q. n° 448 (C.S.), en ligne : QL (D.D.A.N.) (où la partie requérante obtient une injonction pour mettre fin à une quantité des plaintes abusives), avec *Demarco c. Tellier*, [1994] D.D.A.N. n° 50 (comité de discipline), en ligne : QL (D.D.A.N.), et *Fecteau c. Marcotte*, [1994] D.D.A.N. n° 118 (comité de discipline), en ligne : QL (D.D.A.N.) (où l'hypothèse de la quérulence est beaucoup plus plausible). Les avocats ne sont cependant pas les seules victimes potentielles de ces abus : voir *Guertin c. Field*, [1998] D.D.O.P. 45 (plainte privée «mal fondée, farfelue et de mauvaise foi» contre un comptable).

32. *Barreau du Québec c. Siminski* (12 mai 1999), Montréal 500-05-046728-984, J.E. 99-1173 (C.S.) [ci-après *Siminski*], le juge note au sujet de l'intéressé : «C'est à croire qu'il fait des recours en justice son occupation à temps plein.»

33. Voir par exemple *Fecteau c. Genest*, [1994] D.D.A.N. n° 106 (comité de discipline), en ligne : QL (D.D.A.N.) : «Cette attitude n'est pas nouvelle, elle a été la source de la majorité des problèmes que M. Fecteau a connu avec tous les avocats à qui il a demandé de le représenter, soit Me Jules Bernatchez, Me Marc Gilbert, Me Manon Leclerc, Me Robert Marceau, Me Guylaine Marcotte, Me Gaétan Marineau, Me Michel Moreau, Me Sophie Noël, Me Daniel Petit et Me Denis Richard. Des plaintes disciplinaires ont été déposées par le plaignant contre tous et chacun des avocats et avocates précités et tous ont été acquittés par le présent Comité qui a constaté que l'attitude de M. Fecteau a toujours été la cause du refus de ces avocats de le représenter».

34. Donnons quelque faits simples. Ma Faculté participe depuis deux ans à un projet financé par l'ACDI et dont l'objet est de former en droit canadien des juges de la République populaire de Chine. Deux groupes d'une vingtaine de juges chacun ont passé plusieurs mois à Montréal en stage de formation. J'ai demandé à certains d'entre eux, dont je dirige le travail ou à qui j'ai enseigné, comment le problème de l'abus de procédure est abordé dans leur

Une manière de réduire le nombre de recours abusifs consiste à assujettir tous les recours, ou certains d'entre eux, à un contrôle préalable. La requête pour permission d'appeler est de cet ordre et il en allait de même à une certaine époque pour les recours extraordinaires en deux étapes soumis à la nécessité de l'autorisation préalable d'un juge<sup>35</sup>. Divers procédés sont utilisés pour prévenir l'engorgement des tribunaux ou la congestion des rôles qui peuvent aussi servir à filtrer les recours abusifs. Mais, plus la porte est grande ouverte, plus il y aura place à l'abus.

Pensons à l'exemple de la Cour de cassation. On connaît ici certains grands arrêts de cette juridiction mais on connaît moins son mode de fonctionnement. La Cour de cassation a compétence sur les affaires civiles, entendu au sens le plus large, commerciales et financières, sociales et criminelles. Elle compte environ 140 magistrats du siège. Or, elle dispose en moyenne de deux à trois dizaines de milliers d'affaires par année. Elle en a jugé 26 687 en 1998 et 27 150 en 1999. Il faut savoir aussi que la Cour de cassation doit donner réponse à toutes les demandes de justiciables et qu'elle ne fait aucun choix dans les pourvois. Elle est donc constamment vulnérable à l'inflation litigieuse. Le 6 janvier 2000, le Premier président de la Cour de cassation, Monsieur Guy Canivet, prononçait un discours à l'occasion de l'audience solennelle de rentrée et déplorait cette situation. Parmi trois solutions possibles<sup>36</sup>, il évoquait le contrôle par la profession des avocats et le filtrage des pourvois par la Cour<sup>37</sup>.

---

système juridique. Il n'ont pas compris la question que je leur posais et l'incompréhension ne se situait pas au niveau lexical. L'abus de procédure, apparemment, n'est pas problématisé en droit chinois actuel. Sans doute y a-t-il d'autres problèmes réclamant une solution pressante, comme celui des difficultés d'accès à la justice, mais l'abus de procédure n'est pas de ceux-là.

35. Voir la Note des commissaires dans le Code de procédure civile de 1965, présentant les dispositions générales (art. 834-847) du Titre VI du Code.

36. La troisième solution, qui ne nous intéresse pas ici, serait d'augmenter les effectifs de la Cour jusqu'à ce que, fatalement, «ces moyens libérés s'avèrent bientôt insuffisants du fait d'une nouvelle augmentation du nombre des recours» : en ligne : Cour de cassation <[http : //www.courdecassation.fr/\\_actualite/actualite.htm](http://www.courdecassation.fr/_actualite/actualite.htm)> (date d'accès 25 mai 2001).

37. *Ibid.* : «Une autre possibilité [...] obligerait chaque partie, dans tous les cas, même en matière sociale et pénale, à constituer un avocat au Conseil [...] pour former et soutenir un pourvoi. On y voit, avec beaucoup de réalisme, un moyen de réduire le nombre des dossiers, tout en rétablissant, entre les parties, une égalité des chances dans le procès en cassation. Toutefois,

Un dernier aspect, celui-ci franchement «systémique», vaut enfin d'être mentionné. Si à un extrême, le long d'un continuum, on trouve le plaideur quérulent qui inflige à autrui un feu nourri de recours abusifs, on trouve aussi à l'autre extrême des sociétés plus litigieuses que d'autres, des sociétés où le recours aux tribunaux sera nettement plus fréquent et se fera de manière nettement plus agressive qu'ailleurs : bref, des sociétés qu'on peut qualifier de litigieuses, dans lesquelles sera considéré comme normal et banal ce qui apparaîtrait intempestif et peut-être même abusif en un autre endroit. On commence à peine à explorer les différences de ce genre, mais il se fait certains travaux en analyse économique du droit qui méritent de retenir l'attention (la question des recours abusifs dans une perspective autre que comparative a par ailleurs déjà fait l'objet de beaucoup de travaux théoriques et empiriques en analyse économique du droit<sup>38</sup>, leur objet étant le plus souvent de circonscrire le recours abusif à partir de critères *game-theoretic*).

Ainsi, dans *The Problematics of Moral and Legal Theory*<sup>39</sup>, R. A. Posner s'est intéressé aux différences qui existent entre les États-Unis et l'Angleterre, ainsi qu'à celles qui existent entre états américains. Il n'est guère contesté que les États-Unis sont une société plus litigieuse que beaucoup d'autres. Bien qu'en Angleterre et aux États-Unis le droit matériel ou droit du fond soit

---

afin de ne pas créer une rupture d'égalité financière d'accès à la Cour, il serait nécessaire d'adapter le système d'aide juridictionnelle selon des modalités dont le coût est à évaluer puis d'instaurer une concertation avec les groupes socio-professionnels concernés. [...] Enfin, un moyen éprouvé quant à ses résultats par la pratique qu'en ont la plupart des juridictions de cassation, consiste à donner des réponses judiciaires diversifiées selon le sérieux des critiques formulées contre la décision attaquée, selon l'intérêt et l'importance de la question juridique posée. Il est pour cela indispensable que la Cour renforce son dispositif d'examen préalable des pourvois et que soient ré-institués des procédures de filtrage permettant de ne pas admettre ceux qui, à l'évidence, ne sont fondés sur aucun moyen sérieux».

38. Ainsi, voir R. G. Bone, «Modeling frivolous suits» (1997), 145 U. Pa. L. Rev. 519, L. R. Meyer, «When reasonable minds differ» (1996) 71 N. Y. U. L. Rev. 1467, C. M. Yablon, «The good, the bad, and the frivolous case : an essay on probability and Rule 11» (1996), 44 UCLA L. Rev. 65, W. F. Schwartz et C. F. Beckner III, «Toward a theory of the "meritorious case" : legal uncertainty as a social choice problem» (1998) 6 George Mason L. Rev. 801, J. W. MacFarlane, «Frivolous conduct under Model Rule of Professional Conduct 3.1» (1996-7) 21 The J. Legal Profession 231, C. Tobias, «Some realism about empiricism» (1994) 26 Conn. L. Rev. 1093.
39. Harvard University Press, Cambridge (Mass.), 1999 aux pp. 217 et s.

substantiellement semblable dans des domaines comme les contrats et la responsabilité civile, il y a des différences frappantes entre les tendances litigieuses dans ces deux pays, la proportion de poursuites en responsabilité civile *per capita* étant trois fois plus élevée aux États-Unis qu'en Angleterre. Or, cette différence est encore plus marquée entre les états américains eux-mêmes : 97,2 poursuites civiles par tranche de 100 000 habitants au Dakota-Nord, contre 1 070,5 poursuites par tranche au Massachusetts, et 133,5 en Angleterre. Ces différences sont beaucoup plus importantes que celles que l'on peut observer entre les coûts de la justice ou la fréquence des accidents dans chaque état.

Pourquoi en est-il ainsi? On attribue souvent de telles différences à des facteurs culturels<sup>40</sup>, mais Posner tente de préciser l'analyse et utilise des régressions pour mettre en relation divers facteurs :

1. Le taux de morts accidentelles pour chaque état.
2. Le taux d'urbanisation (pertinent parce que, dans un état fortement urbanisé, une proportion beaucoup plus élevée d'accidents implique des parties qui ne se connaissent pas, et la concentration d'avocats est beaucoup plus forte dans les zones urbaines)
3. La densité démographique (plus elle est élevée, plus la probabilité que les parties se connaissent est faible)
4. Le taux de scolarisation (ou la moyenne des années études par habitant).
5. Le revenu moyen des ménages.
6. Le taux de protection assurantielle.
7. Le nombre d'avocats *per capita*.

L'étude n'est pas concluante sur un plan empirique, comme le concède Posner lui-même, mais elle fait ressortir des corrélations qui peuvent surprendre. Ainsi, à taux d'accident égal, une société plus urbanisée, plus scolarisée et dont le revenu *per capita* est plus élevé sera plus litigieuse. Le litige, en quelque sorte, est un luxe, que tout le monde ne peut pas se payer et dont certains abusent.

---

40. Parmi bien d'autres exemples, voir O. G. Chase, «Culture and Disputing» (1999) 7 Tul. J. Int'l Comp. L. 81, pour la description d'une approche ethnologique.

## 2. Principaux remèdes

### 2.1 Quelques considérations théoriques.

Je ne traiterai pas de la question des remèdes de façon aussi détaillée que j'ai abordé celle du diagnostic. Cependant, avant de considérer certaines des innovations opportunes dont disposent maintenant les plaideurs et les tribunaux pour contenir l'abus de procédure, je voudrais revenir brièvement sur le problème qui avait retenu mon attention dans un article publié en 1984<sup>41</sup>. Je me demandais dans quelle mesure on pouvait conclure à l'existence d'un abus de procédure, et tenter d'y remédier, en examinant seulement le *degré* d'absurdité d'une proposition de droit. On peut supposer, en effet, qu'il y a la proposition absurde de manière patente et qu'il y a la proposition qui, en dernière analyse, est consacrée par les institutions de décision. Entre les deux, il y a une large gradation dans la précarité des prétentions de droit. Lorsque l'on s'éloigne du modèle logico-déductif (une proposition de droit en amont de la décision de justice est vraie ou fausse, selon un corpus de raisons qui est déjà en place, et la décision de justice en est une d'application du droit selon un raisonnement qui doit sa légitimité au fait qu'il est déductif) et que l'on se rapproche du modèle téléologico-inductif (une proposition de droit devient vraie ou fausse en aval de la décision de justice qui en dispose, et cette décision est *constitutive* d'une vérité juridique, selon un raisonnement qui est nécessairement inductif, sa légitimité découlant du fait qu'il faut mettre un terme aux litiges sur le droit en purgeant le droit de ses incertitudes, en comblant ses lacunes, etc...), on doit faire une place de plus en plus grande à la thèse de l'indétermination et accepter que, dans les aires d'indétermination<sup>42</sup>, les critères de vérité sont rares et ne sont presque jamais univoques : sinon, pourquoi les parties perdraient-elles leur temps à s'affronter dans un litige dont l'issue est déjà presque certaine? Comme de façon générale la théorie du droit depuis trente ans adopte de plus en plus volontiers le modèle téléologico-inductif, il me semblait, en 1984, que conclure à l'existence d'un recours abusif uniquement en fonction du fond de ce qui est plaidé n'était pas souhaitable. Il fallait plutôt, avais-je écrit, mettre en place une

---

41. Morissette, *supra* note 2.

42. Le rapport entre l'indétermination du droit et les recours abusifs est étudié en profondeur par L. R. Meyer, *supra* note 38.

procédure pour «faire le procès du procès», entendre les parties sur les raisons qui motivent leurs initiatives judiciaires et trancher la question à partir d'une série de considérations que j'énumérerais dont la plupart étaient extrinsèques au fond du litige. Je crois que le droit s'est effectivement engagé dans cette direction. Les articles 75.1 et 75.2 C.p.c. permettent maintenant de «faire le procès du procès» et les innovations du droit prétorien en la matière, comme sur des sujets connexes, fournissent maintenant de bons moyens de solutionner le problème de la procédure abusive. Tout cela est heureux.

## 2.2 Quelques considérations pratiques.

Je m'en tiendrai à quelques points seulement, ceux qui me paraissent le plus pertinents. Tout d'abord, l'examen que les tribunaux effectuent du fond des contestations élevées devant eux s'est, je crois, beaucoup nuancé depuis 15 ans, et dissocie toujours l'issue initiale d'une procédure de la qualification de cette procédure lors d'une réclamation pour recours abusif. Ainsi, on accepte par exemple qu'un pourvoi puisse être «périlleux» sans pour autant être «frivole»<sup>43</sup> et l'on prend soin de préciser d'emblée en quoi une procédure principale qui a été rejetée peut être considérée comme abusive dans l'action intentée ultérieurement par la partie victorieuse<sup>44</sup>. En revanche, la question du caractère abusif d'une initiative judiciaire peut être traitée assez expéditivement au stade de l'adjudication des dépens, au moyen d'un «mini-procès» qui est en quelque sorte annexé à la procédure principale<sup>45</sup>.

Je note aussi que, dans les instances disciplinaires du Barreau où il est question de procédures vexatoires ou abusives, on entend volontiers une preuve par expert, c'est-à-dire le témoignage de praticiens d'expérience dans le domaine de droit pertinent<sup>46</sup>. Autrement dit, le droit dans les litiges de ce type devient en quelque sorte une question de fait, ou du moins la norme de comportement raisonnable dans l'appréciation d'une question de droit est-elle

---

43. 151548 *Canada inc. (Syndic de)* (24 août 1998), Montréal 500-09-003412-962, J.E. 98-1779 (C.A.), juge Philippon).

44. Voir par exemple *Heaslip c. Metta*, [1997] R.R.A. 218 (C.S.).

45. *Pearl c. Gentra Canada Investments Inc.*, [1998] R.L. 581 (C.A.), autorisation de pourvoi à la C.S.C., [1998] C.S.C.R. n° 397.

46. C'était le cas, par exemple, dans le dossier *Parizeau*, *supra* note 24.

traitée de la sorte, ce qui encore une fois est à mon avis un développement heureux.

Mais l'innovation la plus intéressante est certainement l'émergence dans la jurisprudence d'un pouvoir de contrôler par anticipation les abus de procédure de certains plaideurs déraisonnables. Freckelton, dans un article publié en 1988, faisait état de 75 déclarations de ce type qui auraient été effectuées entre 1925 et 1988 par la High Court of England<sup>47</sup>. Si l'on se limite à la jurisprudence publiée, ce pouvoir a été exercé pour la première fois dans l'affaire *Yorke*<sup>48</sup> (rejet d'un recours abusif et déclaration que les demandeurs, initiateurs de nombreux recours semblables, sont des plaideurs vexatoires — *vexatious* en anglais<sup>49</sup> — qui devront désormais obtenir la permission du juge en chef de la Cour supérieure pour instituer de nouveaux recours ou *pour continuer ceux déjà entrepris*), mais on en trouve une autre illustration dans *Nguiagain c. Commission de la fonction publique*<sup>50</sup>. Il s'exerce aussi par le moyen de l'injonction, comme dans les affaires *De Niverville c. Descôteaux*<sup>51</sup> ou dans la récente affaire *Siminski*<sup>52</sup> (injonction ordonnant à l'intimé de soumettre à l'approbation préalable du syndic du Barreau toute plainte quelconque concernant le Barreau ou ses membres, et lui interdisant tout recours devant quelque instance que ce soit contre le Barreau ou ses membres sans autorisation préalable du président du tribunal pertinent). Le Tribunal des droits de la personne s'est lui aussi autorisé de ce pouvoir pour contrôler les agissements d'une partie apparemment quérulente dans *Chayer c. Marguerite-Bourgeoys (Commission scolaire)*<sup>53</sup>. Cette addition prétorienne au droit judiciaire me

---

47. Freckelton, *supra* note 4.

48. [1994] R.J.Q., *supra* note 12 (C.S.) :

49. Le mot «processif» serait peut-être plus approprié en français, mais «vexatoire», s'entendant non pas du recours exercé mais de la partie elle-même, semble être déjà passé dans l'usage. Le dictionnaire *Hachette/Oxford* traduit *vexatious* par «contrariant» ce qui, dans les espèces qui nous intéressent ici, relève trop de la litote pour être satisfaisant.

50. [1996] R.J.Q. 3009 (C.S.) : il y a eu déclaration en vertu de l'article 46 C.P.C. qu'une partie est un plaideur vexatoire, assortie de l'exigence habituelle.

51. [1997] A.Q. n° 448, 1049 (C.S.), en ligne : QL (J.Q.), où sont citées quelques espèces antérieures demeurées inédites.

52. *Supra* note 32.

53. B.E. 99BE-48 (T.D.P.Q.), en ligne : SOQUIJ : il s'agissait d'une déclaration en vertu de l'article 46 C.P.C. qu'une partie est un plaideur vexatoire, assortie de l'exigence habituelle.



semble elle aussi entièrement justifiée et à la mesure de la difficulté à résoudre : ces cas sont inhabituels mais ils sont une grave source de tracas pour ceux qui en font les frais et les tribunaux ont eu raison de devancer le législateur pour les résoudre efficacement.

**RDUS**

# **Revue de DROIT**

**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** LA RESPONSABILITÉ DES AVOCATS EN MATIÈRE DE PROCÉDURES  
ABUSIVES : UNE QUESTION COMPLEXE

**Auteur(s) :** Pierre BERNARD

**Revue :** RDUS, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** 271-315

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12327>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12327>

*Page vide laissée intentionnellement.*

# **LA RESPONSABILITÉ DES AVOCATS EN MATIÈRE DE PROCÉDURES ABUSIVES : UNE QUESTION COMPLEXE**

par Pierre BERNARD\*

## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>273</b>
<b>1- La notion d'abus de procédures .....</b>	<b>275</b>
<b>2- L'abus de procédures et la responsabilité de l'avocat .....</b>	<b>280</b>
<b>3- La difficulté de cerner la responsabilité de l'avocat .....</b>	<b>287</b>
<b>4- Le comportement des avocats envers leurs confrères .....</b>	<b>295</b>
<b>5- Le rôle du syndic en matière de plainte d'abus de procédures .....</b>	<b>302</b>
<b>6- Illustrations de cas disciplinaires .....</b>	<b>308</b>
<b>CONCLUSION ET UN DERNIER EXEMPLE .....</b>	<b>314</b>

---

\*, Syndic-adjoint au Barreau du Québec.



## INTRODUCTION

Se faire signifier une poursuite ou même seulement recevoir une mise en demeure ne va pas sans provoquer des réactions. Certains y verront une déclaration de guerre alors que d'autres auront véritablement l'impression qu'il s'agit d'une agression à leur endroit tout à fait dénuée de sens tout simplement parce que, dans leur esprit, la réclamation qu'on leur adresse ou les prétentions qu'on avance sont tout à fait sans fondement.

Plusieurs, pour ne pas dire la plupart, vont se sentir attaqués et, en fait, on n'en connaît pas beaucoup qui vont tout simplement dire qu'il s'agit là de l'exercice tout à fait légitime que fait une personne de son droit de s'adresser aux tribunaux<sup>1</sup>.

Ce qui vient d'être mentionné, au sujet de la réaction que peut avoir une personne qui se voit obligée de subir un procès, est tout aussi vrai pour celui qui se croit victime d'une injustice qui l'oblige à s'adresser aux tribunaux pour faire établir le bon droit qu'il considère bien sûr comme favorable à ses prétentions. Il risque lui aussi d'avoir le même genre de réaction en prenant par exemple connaissance de la défense que l'on avance à l'encontre de sa réclamation. Une telle défense a bien des chances d'être considérée comme étant sans aucun fondement et, sans trop de nuances, on la qualifiera peut-être rapidement de frivole ou de dilatoire.

On ira même, chez certains, jusqu'à dire qu'elle démontre ce qu'on savait déjà, soit l'évidente mauvaise foi de la partie adverse et du même souffle, pourquoi pas, celle de l'avocat qui la représente et qui, par toutes sortes de moyens dont sont capables les avocats, s'en fait ainsi le complice afin d'empêcher que la justice puisse être rendue.

---

1. C'est en des termes semblables que s'exprimait le juge Chaput dans *Juneau c. Taillefer*, [1992] R.J.Q. 2550 à la p. 2567 (C.S.); « Une action en justice est souvent vécue comme une forme d'attaque, surtout dans les matières de droit matrimonial ou familial. Tous n'y répondent pas de la même façon; il est possible que cela cause des malaises, engendre du stress, crée de l'anxiété, avec plus ou moins d'intensité selon l'objet en jeu et les parties en opposition »; Le jugement du juge Chaput a été confirmé par la Cour d'appel : *Juneau c. Taillefer*, [1996] R.J.Q. 2219 (C.A.)

Tout cela pour dire qu'un débat devant la cour, pour toutes sortes de raisons qui tiennent essentiellement à la nature humaine, a bien des chances de ne pas se dérouler dans un climat empreint de sérénité. En somme, et on peut le comprendre, un procès est, par définition, un exercice qui favorise rarement une vision sereine et objective des prétentions de la partie adverse.

Dans un tel contexte, il n'en faut donc pas nécessairement beaucoup pour qu'on perçoive qu'une initiative quelconque prise par l'autre partie ne possède aucune justification, quand on ne dira pas tout simplement qu'elle est faite de mauvaise foi et qu'elle constitue clairement un cas d'abus de procédures. Bien souvent ce genre de critique sera dirigé contre l'avocat qui occupe pour l'adversaire puisque, en pratique, c'est lui qui va s'être occupé de la rédaction des procédures et qui les aura signées.

On est rapide parfois à se convaincre que, si cet avocat était réellement honnête, son client se rendrait bien compte qu'il n'a pas raison. On est prompt à penser que c'est lui qui impose ses choix au client et qui, surtout, lui donne de mauvais conseils, quand on ne dit pas tout simplement à son sujet qu'il fait durer le procès pour se faire encore plus d'honoraires. Inutile de le rappeler, les avocats n'ont jamais eu bonne presse et sûrement pas auprès de la partie adverse.

Se sentant ainsi attaqué et victime des manœuvres d'un avocat que l'on pense être malhonnête, il arrive que l'on s'y sente justifié d'acheminer une plainte au Barreau afin que celui-ci prenne les mesures appropriées contre un tel avocat «qui s'amuse sans aucune espèce de raison à multiplier les procédures abusives au mépris le plus évident des règles qui doivent régir la profession d'avocat».

En fait les choses ne sont pas si simples que cela; c'est ce que nous tenterons de voir en examinant la notion d'abus de procédures et en essayant de cerner à cet égard la responsabilité qui peut en être attribuée à l'avocat.

## **1- La notion d'abus de procédures**

Voyons d'abord ce qu'est l'abus de procédures.

Jean-Louis Baudouin et Patrice Deslauriers, dans leur traité sur la responsabilité civile, situent bien le problème lorsqu'ils disent ceci :

Tout citoyen a le droit fondamental de s'adresser à la justice pour préserver ses droits et obtenir réparation lorsque ceux-ci ont été lésés. Il est libre, dans les limites et conditions posées par la loi, d'utiliser tout recours ou remède, toute action ou procédure prévus à cet effet. La sanction normale de l'échec d'une action ou procédure judiciaire est uniquement la condamnation aux dépens<sup>2</sup>.

Le juge Chaput reprenait la même idée dans l'arrêt *Juneau c. Taillefer* alors qu'il rejetait une poursuite en dommages intentée par un mari contre les avocats qui avaient représenté son épouse dans leur cause de divorce. Dans cette poursuite, le demandeur reprochait aux avocats de nombreux abus et excès qu'ils auraient commis dans la défense du dossier de leur cliente. Le juge Chaput disait ceci :

Cependant, en dehors d'une poursuite intentée abusivement ou malicieusement, un plaideur ne saurait être tenu d'indemniser son adversaire pour les malaises ou les inconvénients que lui cause la poursuite [...].

Au soutien de son propos, il faisait sien le commentaire suivant de Jean-Louis Baudouin :

Il ne saurait, en effet, y avoir abus lorsque, de bonne foi, et en ayant cause raisonnable et probable, un individu cause préjudice à autrui en recourant à la justice pour faire valoir ses droits<sup>3</sup>.

Par contre, si ce droit de pouvoir s'adresser aux tribunaux est tout à fait légitime, on peut aisément comprendre que le désir de vaincre, celui de ne pas perdre, en somme, les intérêts personnels qui sont en jeu ou, tout simplement le

---

2. J.L. Baudouin et P. Deslauriers, *La responsabilité civile*, 5<sup>e</sup> éd., Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1998 à la p. 137.

3. *Supra* note 1, à la p. 2567, le juge Chaput dans son jugement se réfère à la p. 86 du traité de Baudouin, *La responsabilité civile délictuelle*, Cowansville (Qc), Yvon Blais., 1985.



climat de conflit qu'engendre un litige peuvent être propices à des excès pouvant constituer des abus de droit.

En ce sens, le recours aux tribunaux n'est pas toujours synonyme de combat loyal. Des questions de stratégie et des éléments de tactique vont y jouer un rôle qui amènera parfois certains à mettre de côté les principes de la bonne foi et du *fair-play*.

À l'occasion, des moyens peu honorables et même la fourberie trouveront leur place dans l'arsenal des moyens que certains vont décider d'employer ou qu'à l'inverse, on va reprocher à l'autre camp d'utiliser.

Les recours et les procédures devant les tribunaux, lorsqu'ils sont motivés par la mauvaise foi, vont pouvoir constituer des abus de droit tel que cette notion se trouve définie à l'article 7 C.c.Q.<sup>4</sup>. On comprend en lisant cet article que le droit civil, chargé d'encadrer les rapports sociaux, commande de ne pas exercer un droit dans le but de nuire à autrui ni d'en faire usage d'une manière excessive ou déraisonnable.

Dans un excellent article traitant justement de cette question de l'abus de procédures, Pierre Larouche en donne la définition suivante, laquelle est tirée du droit français :

[Est] abusive la procédure faite avec intention de nuire, esprit de chicane, témérité et légèreté blâmable, ou celle entachée d'une erreur grossière équipollente au dol<sup>5</sup>.

En fait, comment peut se manifester cette utilisation de la justice à des fins abusives. Baudouin, dans son traité sur la responsabilité civile, mentionne ceci :

La première hypothèse est celle où l'agent, de mauvaise foi, et conscient du fait qu'il n'a aucun droit à faire valoir, se sert de la justice

---

4. «Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi».

5. P. Larouche, «La procédure abusive» (1991) 70 R. du B. can. 650 à la p. 665.

comme s'il possédait véritablement un tel droit. Il n'agit pas alors dans le cadre de l'exercice ou de la défense de son droit, mais totalement en dehors de celui-ci. Une faute peut également être reprochée à l'agent qui, dans l'exercice d'un droit apparent, utilise les mécanismes judiciaires ou procéduraux sans cause raisonnable ou probable, sans motif valable, même de bonne foi<sup>6</sup>.

Il continue en identifiant un certain nombre de cas qui illustrent ce recours aux tribunaux à des fins abusives. Il écrit ceci :

En pratique, les illustrations jurisprudentielles les plus fréquentes de ce type d'abus de droit sont la dénonciation téméraire et l'utilisation de recours et de procédures (injonction, perquisition, saisie, etc.) imprudemment, par vengeance, dans le but de nuire à autrui ou de façon purement dilatoire<sup>7</sup>.

On attribue en effet une faute à celui qui entreprend des procédures dans l'intention de nuire ou qui, d'une manière ou d'une autre, fait des démarches en justice qui trahissent la mauvaise foi.

Baudouin conclut de la façon suivante :

La mauvaise foi (c'est-à-dire l'intention de nuire) ou la témérité (c'est-à-dire l'absence de cause raisonnable et probable) restent donc les bases de l'abus de droit dans ce domaine<sup>8</sup>.

L'abus peut parfois être assez évident, mais c'est loin d'être toujours le cas. Ce qui va nous intéresser ici, ce sera de tenter de voir dans quels cas on pourrait établir qu'il y a un abus de procédures et essayer de voir où peut se situer la responsabilité de l'avocat en pareil cas.

---

6. *Supra* note 2 à la p. 137.

7. *Ibid.* note 2 à la p. 138.

8. *Ibid.* note 2 à la p. 137.

Sur cette question, M<sup>e</sup> Yves-Marie Morissette<sup>9</sup>, faisant suite à un arrêt qui avait condamné un avocat pour avoir pris une action que le juge a considéré comme étant dénuée de tout fondement, a écrit un article particulièrement fouillé dans lequel il analyse en détails la problématique de l'action vouée à l'échec et donc abusive.

Une lecture attentive de cet article montre qu'il n'est pas aussi évident qu'on pourrait le croire de prouver qu'une procédure est totalement sans fondement et c'est tout aussi difficile de juger que la responsabilité en revient à l'avocat.

En somme, on doit se poser les questions suivantes : qu'est-ce qui va constituer une procédure abusive et dans quels cas l'avocat devrait-il être considéré comme étant le responsable?

La difficulté de trancher cette question a aussi été invoquée dans le cadre d'une conférence présentée lors du congrès du Barreau de 1994<sup>10</sup>. Cette conférence de M<sup>e</sup> Pierre Bélanger et de M<sup>e</sup> Ruth Veilleux s'intitulait «La responsabilité de l'avocat en matière de procédures civiles». Dès l'introduction, les auteurs constatent eux aussi qu'il est particulièrement difficile de déterminer ce qu'est une procédure dilatoire, inutile ou abusive.

Le problème est, en fait, de définir dans quels cas une démarche devant les tribunaux peut être qualifiée d'inutile ou de dilatoire ou carrément d'être abusive.

Puisque que c'est une des questions qui nous intéresse, qui doit alors être considéré comme devant en assumer la responsabilité? Le client ou l'avocat? À cet égard, il s'agit de considérer le rôle que l'avocat est appelé à jouer dans une affaire judiciaire, soit celui d'expert en droit et de conseiller juridique du client.

---

9. Y.-M. Morissette, «L'initiative judiciaire vouée à l'échec et la responsabilité de l'avocat ou de son mandant» (1984) 44 R. du B. 397.

10. P. Bélanger et R. Veilleux, «La responsabilité de l'avocat en matière de procédures civiles» dans Formation permanente du Barreau du Québec, *Congrès annuel du Barreau du Québec - 1994*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1994, 831.

On peut cependant comprendre qu'en matière d'abus de procédures, lorsqu'une partie agit de mauvaise foi, qu'elle abuse de ses droits et, de la même manière, lorsqu'un avocat agit de mauvaise foi, l'un ou l'autre peut en être déclaré responsable et avoir à en subir les diverses conséquences. Nous verrons cependant que dans de très nombreux cas la preuve d'une telle mauvaise foi est particulièrement difficile à faire.

En effet, identifier qu'il y a eu exercice abusif du droit de s'adresser aux tribunaux est par principe assez difficile à réussir. Il faut parvenir à démontrer, par exemple, qu'une action a été instituée sans raison valable ou encore qu'une défense n'a aucun fondement et qu'elle n'a donc pour seul objectif que de permettre de gagner du temps. Ce même genre d'analyse vaut aussi pour toutes les procédures faites en cours de route qui auraient comme seule fin de vouloir nuire à l'adversaire et qui trahissent, de ce fait, la mauvaise foi de ceux qui les ont faites.

L'intention répréhensible qui est à l'origine de ces abus est nécessairement liée à la connaissance que possède une partie ou encore son avocat du fait que la procédure n'a aucune chance de réussir et qu'elle ne sert, en fait, qu'à retarder ou à ennuyer l'autre partie.

Par contre, il est assez rare que ce soit là uniquement le seul objectif recherché : on peut aussi espérer que la procédure réussisse, bien que l'on soit aussi conscient que son échec ne serait pas réellement décevant dans la mesure où la démarche entreprise aura quand même atteint un objectif, soit celui d'avoir causé des problèmes à la partie adverse.

Lorsque de tels abus se produisent et qu'on peut les prouver, en plus de la condamnation normale aux dépens, une partie peut alors être poursuivie en dommages et son avocat, si on parvient à établir aussi sa responsabilité, peut également faire l'objet de poursuites du même genre. Ce dernier pourra se voir condamné par le juge au paiement des frais à la place de son client même si cela est peu fréquent, il peut faire aussi l'objet d'une plainte disciplinaire.

Mais dans quels cas y a-t-il effectivement abus de procédures et dans quels cas est-il possible d'identifier que l'avocat devrait en être tenu responsable?

Il s'agit là de questions qui ne sont pas faciles à trancher comme nous aurons l'occasion de le voir.

## **2- L'abus de procédures et la responsabilité de l'avocat**

Lorsqu'il est question d'abus de procédures et vu le rôle que les avocats occupent dans un litige, on pourrait à bon droit se demander qui est en fait le responsable de ces abus : la partie qui est en cause dans les procédures ou plutôt l'avocat puisqu'il est celui qui rédige les procédures et qui pilote, pour son client, le dossier devant les tribunaux?

À ce sujet, un auteur dont nous avons parlé précédemment, M<sup>e</sup> Larouche, faisait une remarque particulièrement intéressante qui mérite d'être rappelée ici :

En pratique, dans la plupart des litiges, le plaideur et son procureur agissent de concert. L'avocat étant tenu d'exposer sa perception du problème et d'expliquer ses démarches à son client, les grandes lignes des agissements d'une partie sont décidées d'un commun accord. Par contre, au fur et à mesure que la procédure se complique, il est raisonnable de croire que le procureur en assume de plus en plus le contrôle, en conformité avec des instructions très générales de la partie<sup>11</sup>.

Il faut cependant admettre que la responsabilité de l'avocat n'est pas automatique dès qu'il y a abus. Il peut avoir été trompé par son client quant à des éléments de faits ou s'être trompé dans sa compréhension des choses. Il peut même s'agir d'un problème d'incompétence de sa part et donc, par conséquent, la mauvaise foi qu'on lui impute n'existerait pas vraiment puisque l'avocat incompétent va plutôt penser que ce qu'il fait est tout à fait raisonnable et justifié en droit.

Au sujet du rôle de l'avocat en matière d'abus de procédures, le juge André Biron signalait en 1987, dans la Revue du Barreau, un article fort intéressant dans lequel il traitait de la condamnation personnelle de l'avocat aux

---

11. *Supra* note 5 à la p. 656.

frais<sup>12</sup>. Dans son texte, monsieur le juge Biron identifiait un certain nombre de cas où on pouvait considérer que l'avocat était fautif et qui, à titre de sanction, pouvait se voir condamner personnellement aux frais de la cause.

Il identifiait à cet égard les cas d'abus suivants :

- *L'avocat qui agit sans mandat régulier;*
- *L'avocat qui produit des affidavits non véridiques de son client;*
- *L'avocat qui délibérément fait perdre le temps de la Cour par des interrogatoires sans fin;*
- *L'avocat qui n'amende pas à temps et qui provoque ainsi la remise de la cause;*
- *L'avocat du demandeur qui intente une action manifestement mal fondée.*

On peut ajouter à cette liste plusieurs autres situations qui peuvent aussi être qualifiées d'abusives :

- *Les demandes reconventionnelles faites pour des raisons tactiques;*
- *Les injonctions et les saisies avant jugement téméraires;*
- *Les objections calculées pour causer des difficultés aux témoins ou pour briser le rythme d'une argumentation;*
- *Les requêtes pour disqualifier sans réelles justifications les procureurs adverses;*
- *Les requêtes pour rejet d'action injustifiées;*
- *Les requêtes préliminaires qu'on sait de peu d'utilité;*
- *Les mesures d'exécutions excessives;*
- *Les défenses faites uniquement pour retarder;*
- *Les demandes de remise pour cette même raison.*

Comme nous le verrons également, on peut aussi ajouter comme étant possiblement des manœuvres abusives, certaines attaques qui vont être dirigées contre le procureur adverse. On pense à cet égard à la plainte que l'on fait contre

---

12. A. Biron, «Les principes d'attribution des dépens en matière familiale et de la condamnation personnelle de l'avocat aux frais» (1987) 47 R. du B. 147.

lui auprès du Barreau et dont on dit parfois qu'elle semble faite dans le but de déstabiliser l'adversaire et son avocat bien davantage que pour dénoncer un comportement contraire à la déontologie. C'est du moins souvent la perception que va en avoir l'avocat qui fait l'objet de ce genre d'attaques. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce problème.

Également, dans un contexte où les relations entre les parties et même entre les avocats, se détériorent, on risque de voir s'ajouter comme ingrédients qui viennent empoisonner le système judiciaire; le langage excessif et même la diffamation qui, comme nous en verrons des exemples plus loin, ne visent pas uniquement la partie adverse, mais sont même fréquemment dirigés contre le procureur qui la représente.

Ce genre d'excès, en raison des conséquences qu'ils entraînent dans le cadre de l'administration de la justice, sont également des éléments qui peuvent être considérés comme étant des abus.

Dans la même veine, les comportements agressifs à l'excès des avocats, surtout lorsque cela est fait avec l'intention calculée de faire dévier le débat ou d'intimider, vont aussi avoir comme résultat certain de nuire à la saine administration de la justice.

Par ailleurs, ce qui ressort de cette énumération des différents cas possibles d'abus de procédures est le fait que certains d'entre eux peuvent, plus que d'autres, permettre d'identifier l'intention de nuire ou la mauvaise foi.

On doit cependant constater que, dans la plupart des cas dans lesquels des reproches sont adressés directement à l'avocat que l'on accuse d'avoir agi de façon abusive, il va s'avérer assez difficile de réussir en pratique à prouver la présence réelle d'un comportement abusif dans l'accomplissement de ses obligations à titre d'auxiliaire de la justice. L'arrêt suivant présente une bonne illustration de cette difficulté. Cette décision est également intéressante parce qu'elle explique bien dans quelles circonstances l'avocat pourra être jugé responsable d'avoir abusé de la procédure.

En effet, dans ce jugement important en matière de procédures abusives et de responsabilité de l'avocat à cet égard, le juge Tellier dressait d'abord une liste des fautes ou des abus dont peuvent se rendre responsables les avocats.

Il écrit ceci :

... l'avocat n'a pas le droit de présenter au tribunal une demande qu'il sait manifestement mal fondée, qu'il sait être fausse et qu'il sait n'avoir aucune chance d'être retenue. De la même façon, l'avocat n'a pas le droit d'inciter des procédures inutiles, de favoriser l'affrontement des parties dans le but de gagner des honoraires, de donner à son action une connotation de mercantilisme ou encore pour nuire à la partie adverse<sup>13</sup>.

Avant de condamner l'avocate, le juge prenait cependant la peine de souligner le principe que dans une affaire devant les tribunaux, le procureur au dossier est d'abord le mandataire de son client et qu'il appartient à ce dernier d'assumer les frais de la cause auxquels il peut être condamné. Il ajoute aussi que la question de la condamnation personnelle de l'avocat au paiement des frais soulève une question majeure d'ordre public et que ce ne peut être que dans des cas très spéciaux qu'un procureur pourrait se voir condamner au paiement des frais. Il ajoute ceci :

Il y a derrière cette question particulière toute la question de la liberté d'un avocat de pouvoir soumettre en toute sécurité au tribunal toutes les questions de fait et de droit que son client entend soulever, y compris les questions qui s'avéreront par la suite dans le jugement comme mal fondées<sup>14</sup>.

C'est cette même difficulté particulière qu'identifiait bien la juge McLachlin de la Cour suprême dans l'arrêt *Young c. Young* alors qu'une telle condamnation personnelle aux frais, imposée en première instance à l'un des avocats pour conduite abusive, était écartée.

---

13. *Droit de la famille—1777*, [1993] R.J.Q. 1176 à la p. 1192 (C.S.), inf. par [1994] R.J.Q. 1493 (C.A.)

14. *Ibid.* à la p. 1191.



Dans cette affaire, l'avocat avait été condamné à payer les frais pour avoir logé une demande qui, selon le juge de première instance, présentait peu de fondement. On lui reprochait également d'avoir menti et d'avoir fait des procédures inutiles. Le premier jugement disait ceci :

L'intimé et son avocat ont, à la faveur de ces interminables procédures, complètement perdu de vue l'intérêt des enfants<sup>15</sup>.

Ce jugement est cassé quant à la sanction envers l'avocat et, à cet égard, madame la juge McLachlin, en plus de souligner la nécessité de devoir agir avec prudence pour ne pas entraver l'avocat, ajoutait :

Certes, tout membre de la profession juridique peut faire l'objet d'une ordonnance compensatoire pour les dépens s'il est établi que les procédures dans lesquelles il a agi ont été marquées par la reproduction de documents répétitifs et non pertinents, de requêtes et de motions excessives, et que l'avocat a agi de mauvaise foi en encourageant ces abus et ces délais.

Elle ajoutait aussi :

Cependant, en dépit de sa longueur et de son climat acrimonieux, la présente instance n'a pas été marquée par la faute qui pourrait donner lieu à l'imposition de dépens à Me How<sup>16</sup>.

Madame la juge McLachlin concluait de la façon suivante :

De plus, les tribunaux doivent faire montre de la plus grande prudence en condamnant personnellement un avocat aux dépens, vu l'obligation qui lui incombe de préserver la confidentialité de son mandat et de défendre avec courage même des causes impopulaires. Un avocat ne devrait pas être placé dans une situation où la peur d'être condamné

---

15. (1989) 24 R.F.L. (3<sup>e</sup>) 193 à la p. 211 cité dans [1993] 4 R.C.S. 3 [ci-après avec renvois aux R.C.S.].

16. *Ibid.* aux pp. 135-36.

aux dépens pourrait l'empêcher de remplir les devoirs fondamentaux de sa charge<sup>17</sup>.

Tout cela pose surtout le problème de savoir comment l'avocat doit réussir à faire le départage entre ses devoirs comme avocat de faire tout ce qui est possible pour son client et ses obligations déontologiques, lesquelles vont lui interdire d'aller trop loin.

On peut illustrer cela en se référant au Code de déontologie du Barreau canadien qui encourage l'avocat à agir vigoureusement dans la défense des intérêts de son client. On y lit ceci :

1. L'avocat doit «soulever hardiment tous les points, faire valoir tous les arguments, poser toutes les questions – si déplaisantes soient-elles – qu'il estime favorables à la cause de son client». Il doit «chercher à faire profiter son client de tous les recours et de toutes les défenses autorisées par la loi».

Et un peu plus loin, on peut lire ce qui suit :

Dans les procédures contradictoires, l'avocat a un rôle ouvertement et forcément partial. En conséquence rien ne l'oblige (sauf dispositions exceptionnelles de la loi) . . . à aider son adversaire ou à faire valoir des points défavorables à son propre client.

Le Code de déontologie ajoute également ceci :

S'il est vrai que l'avocat doit décourager son client d'intenter une action inutile, il n'en reste pas moins qu'il n'est pas juge de l'affaire de son client et que là où il existe quelques chances de succès, l'avocat serait justifié d'entamer des procédures<sup>18</sup>.

---

17. *Ibid.* à la p. 136.

18. Association du Barreau canadien, *Code de déontologie professionnel du Barreau canadien*, Ottawa, 1993, ch. IX à la p. 39.

Comment doit donc se concilier ce devoir d'agir avec vigueur et même avec audace pour un client, avec l'obligation de respecter un certain nombre de dispositions du Code de déontologie, comme par exemple, les articles suivants :

**2.05** L'avocat doit éviter tout procédé purement dilatoire et coopérer avec ses confrères pour assurer la bonne administration de la justice.

**2.06** L'avocat doit servir la justice et soutenir l'autorité des tribunaux. Il ne peut agir de façon à porter préjudice à l'administration de la justice.

**3.02.11** L'avocat doit éviter de poser ou de multiplier sans raison suffisante des actes professionnels dans l'exercice de son mandat. Il ne doit pas notamment abuser de la procédure en introduisant et en continuant des instances qui, bien qu'autorisées par la loi, ne sont pas utiles suivant les principes généralement reconnus dans la profession.

**4.02.01** est dérogatoire à dignité de la profession le fait pour un avocat :

a) d'intenter une demande, d'adopter une attitude, d'assumer une défense, de retarder un procès ou de prendre quelque autre mesure au nom de son client, quand il sait ou quand il est évident que pareille action ne sert qu'à harasser une autre personne ou à lui nuire de façon malicieuse;<sup>19</sup>

En fonction de ce qui va suivre, un dernier article mérite d'être cité. Il s'agit de l'article 2.03 qui énonce une règle dont la portée apparaît comme étant, c'est le moins que l'on puisse dire, très large :

**2.03** La conduite de l'avocat doit être empreinte d'objectivité, de modération et de dignité<sup>20</sup>.

---

19. *Code de déontologie des avocats*, R.R.Q. 1981 c. B-1, r.1

20. *Ibid.*

### **3- La difficulté de cerner la responsabilité de l'avocat**

Comme on l'a mentionné plus tôt, certains cas d'abus de procédures peuvent possiblement être plus faciles à identifier que d'autres.

Prenons par exemple un cas soumis au Comité de discipline et dont la décision condamnant l'avocat a été confirmée par le Tribunal des professions.

Dans cette affaire, l'avocat a été reconnu coupable d'avoir signé des procédures dilatoires que le Tribunal a, en plus, qualifiées de complètement farfelues. En fait, elles avaient été entièrement préparées par le client et l'avocat s'était contenté de les signer. Le Tribunal, après avoir écouté les justifications de l'avocat, dit ceci :

Il oublie de dire qu'il connaissait la motivation réelle de son client, soit le désir de multiplier les procédures dilatoires<sup>21</sup>.

La condamnation de l'avocat dans cette affaire s'explique lorsqu'on lit les propos suivants du Tribunal des professions :

Monsieur Riendeau a dit en toutes lettres à M<sup>e</sup> Lemieux qu'il s'agissait de mesures dilatoires.

...

L'appelant a accepté de se prêter à ce jeu, sachant qu'en bout de ligne, monsieur Riendeau ne voulait que retarder indûment l'exécution des saisies dirigées contre ses biens<sup>22</sup>.

La faute de l'avocat, soit l'intention de nuire et de retarder, a pu être assez facilement prouvée dans cette affaire, mais c'est loin d'être toujours le cas.

---

21. *Lemieux c. Avocats (Ordre professionnel des)*, [1996] D.D.O.P. 177 (T.P.) (rés.) [ci-après *Lemieux*].

22. *Ibid.*

C'est d'ailleurs la conclusion à laquelle en arrivait M<sup>e</sup> Morissette<sup>23</sup> qui constate qu'il s'avère difficile de dire qu'une action en justice n'aurait jamais dû être instituée. On pourrait dire la même chose d'une défense qui, à première vue, pourrait sembler être purement dilatoire à l'encontre d'une action en apparence bien fondée<sup>24</sup>.

Me Morissette, en parlant de l'action vouée à l'échec, c'est-à-dire de celle qui n'a aucune chance de réussir, se demande s'il est possible de dresser une liste des facteurs qui permettraient d'identifier *a priori* une telle initiative judiciaire condamnée d'avance. L'analyse qu'il fait dans cette longue étude est riche d'enseignements, non seulement en ce qui concerne la question de la procédure initiale abusive dont cet article fait l'examen, mais parce qu'elle peut aussi servir à l'examen de toutes les autres procédures auxquelles un litige à la Cour peut donner lieu et qui, au même titre que la démarche initiale, peuvent être qualifiées d'abusives, d'inutiles, d'injustifiées ou de vouées à l'échec. Elle montre surtout la grande difficulté que présente l'identification de l'abus en matière de procédures judiciaires.

Me Morissette constate aussi que la jurisprudence n'aide pas à bien cerner en quoi consiste la procédure abusive, pas plus qu'elle n'aide à établir dans quelles circonstances l'avocat qui s'en était chargé au nom d'un client devrait en être jugé responsable.

Lorsque l'intention malveillante, que ce soit celle du client ou celle de son avocat, peut être facilement identifiée comme dans le cas *Lemieux*<sup>25</sup>, le

---

23. *Supra* note 9.

24. Larouche dans son article sur la procédure abusive, *supra* note 5 à la p. 661, fait la remarque suivante concernant la défense abusive dont le caractère abusif est difficile à établir. Il dit ceci : «Mais certaines particularités de la défense font que l'abus y sera peut-être plus difficile à prouver. Elle n'est pas vraiment un geste facultatif au même titre que la déclaration : elle répond à la déclaration. Le justifiable à toute liberté d'agir, de produire une demande en justice, ou non. Par contre, le défendeur n'a pas vraiment le choix». Des propos semblables sont soumis par M<sup>es</sup> Bélanger et Veilleux dans leur conférence au congrès du Barreau 1994. Ils disent ceci : «Il se conçoit fort bien qu'une défense abusive puisse entraîner une action en dommages-intérêts du demandeur [...]. La défense abusive, bien qu'elle s'imagine aisément, se révélera à la lumière de la jurisprudence québécoise parfois bien difficile à circonscrire en pratique».

25. *Supra* note 19.

problème est assez simple. Qu'en est-il lorsqu'on n'est pas aussi facilement capable de mettre le doigt sur une intention malveillante parce que, tout simplement peut-être, on s'y serait pris avec un peu plus de sophistication?

Dans l'arrêt *L. c. G.*<sup>26</sup>, cause qui a été à l'origine de l'article de Me Morissette, le juge a constaté la bonne foi du demandeur même s'il jugeait que son recours était absolument dépourvu de fondement. Effectivement, à l'analyse de ce jugement, on peut dire que le recours ne tenait pas debout, ce qui n'est pas toujours aussi évident. Même dans de tels cas, il reste malgré tout particulièrement difficile d'identifier la mauvaise foi de l'avocat et de cerner les circonstances dans lesquelles il devrait être blâmé et sanctionné d'une manière quelconque.

Par contre, certains dossiers peuvent faire apparaître assez clairement que l'objectif d'une des parties qui multiplie les procédures était, ni plus ni moins, d'écraser un concurrent ou un adversaire plutôt que celui de chercher à avoir justice. Ces décisions sont intéressantes puisqu'elles permettent de saisir l'intention de nuire qui animait l'une des parties. On constate cependant à la lecture de ces décisions que, nulle part, dans aucun de ces cas, la Cour n'émet de critiques à l'endroit des avocats qui avaient représenté la partie fautive.

Ce silence des juges est à mettre en perspective avec le commentaire que nous avons vu de M<sup>e</sup> Larouche qui disait qu'une fois les procédures enclenchées, l'avocat devenait en somme de plus en plus celui qui décidait de la marche à suivre en terme de procédures<sup>27</sup>. Par conséquent on pourrait penser alors qu'il pourrait devenir de plus en plus responsable des abus qui peuvent alors survenir.

Voyons ces jugements. Dans le premier cas, *Club de Voyage aventure (Groupe) Inc. c. Club de Voyage aventure Inc.*<sup>28</sup>, il s'agit d'un long jugement de la Cour supérieure qui énumère toutes les démarches abusives entreprises par un franchiseur pour reprendre un territoire cédé à son franchisé. La

---

26. [1982] C.S. 578.

27. *Supra* note 5

28. REJB 1999-13211, en ligne : Répertoire électronique de jurisprudence du Barreau (Cour supérieure (Chambre civile)) <[http : rejb.cederom-sni.qc.ca](http://rejb.cederom-sni.qc.ca)>.

multiplication des démarches judiciaires amène le juge à conclure à la mauvaise foi du franchiseur.

Une autre affaire, *Gestion S.A.G.G. c. Hudon*<sup>29</sup> concerne cette fois un propriétaire de centre d'achats qui voulait se débarrasser d'un de ses locataires. De la même façon que dans le cas précédent, le juge fait une longue narration de toutes les démarches de procédures et des tracasseries multipliées par le propriétaire pour conclure de tout cela à l'existence d'un plan pour se débarrasser du locataire. Encore une fois, la mauvaise foi, à l'examen du jugement, va apparaître comme étant assez évidente.

Cette même constatation de l'existence de procédures abusives peut se faire à la lecture d'une autre décision de la Cour supérieure, *Larin c. Savard*<sup>30</sup>, décision qui a été confirmée par la Cour d'appel. Il s'agissait, encore une fois, d'un commerçant qui poursuivait devant les tribunaux une stratégie visant à écraser un concurrent.

Il apparaît assez clairement à l'examen de ces jugements que l'intention des plaideurs dans chaque cas était clairement malveillante et les procédures qu'ils multipliaient à outrance s'inséraient dans une stratégie d'écrasement de l'adversaire que la Cour a été en mesure d'identifier.

Par contre, en revenant à l'arrêt *L. c. G.*<sup>31</sup>, on constate que ce qui motivait le client et son avocat à amener cette affaire devant la cour, démarche que le juge a qualifié d'abusives, n'était vraisemblablement pas, comme telle, l'intention de nuire. En fait le demandeur, qui avait fait une chute et qui avait subi des blessures, recherchait simplement une compensation, sans s'interroger sérieusement dans tout cela sur la responsabilité du défendeur. L'intention du client et même celle de l'avocat réprimandé par le juge n'apparaissent donc pas

---

29. REJB 1999-10577, en ligne : Répertoire électronique de jurisprudence du Barreau (Cour supérieure (Chambre civile)) <[http : rejb.cederom-sni.qc.ca](http://rejb.cederom-sni.qc.ca)>.

30. *Larin c. Savard* (23 novembre 1990), Montréal 500-05-008759-897 (C.S.), juge Deslongchamps, conf. par (15 août 1995), Montréal 500-09-001864-909, J.E. 95-1671 (C.A.).

31. *Supra* note 23.

comme provenant de la même nature que dans les cas précédents, lesquels démontraient clairement un abus du droit motivé par l'intention de nuire.

Ici, l'inexistence d'un droit d'action, bien davantage que la mauvaise foi, semble être la raison de la condamnation de l'avocat. C'est cette question difficile qu'analyse M<sup>e</sup> Morissette.

Par contre, en examinant un autre jugement, *Droit de la famille-2111*, on peut voir la difficulté que peut représenter l'identification de l'intention précise qui animait la partie qui va subir les critiques de la Cour pour avoir eu une conduite abusive. Le résumé de ce jugement de la Cour d'appel est à cet effet :

Les frais engagés dans le présent débat sont dus principalement à l'attitude de l'appelante, qui a déclenché une guérilla judiciaire et qui a fait perdurer un débat ruineux sur les plans financiers et émotifs<sup>32</sup>.

Ce dernier jugement est à mettre en parallèle avec l'affaire, *Droit de la famille 1777* dont nous avons fait mention précédemment.

En effet, ces deux cas de divorce ont été qualifiés de guérillas judiciaires par les juges. L'avocate, dans le premier cas, a fait l'objet non seulement des critiques de la part du juge du procès, mais également d'une condamnation personnelle à payer des frais.

Le juge disait ceci dans son jugement :

L'avocate a participé en toute connaissance de cause à tous les actes de mauvaise foi retenus «contre sa cliente». . . Elle a, soit conseillé d'entreprendre des procédures ou a accepté des mandats pour des actes excessifs, abusifs et préjudiciables<sup>33</sup>.

---

32. *Droit de la famille-2111* (13 janvier 1995), Montréal 500-09-001437-920, J.E. 95-191 (C.A.)

33. *Supra* note 13 à la p. 1195.



La Cour d'appel<sup>34</sup> va renverser ce verdict très sévère du juge à l'endroit de l'avocate; essentiellement, la conclusion à laquelle elle en arrive est que l'on ne lui a pas établi la mauvaise foi de l'avocate. Dans le second cas, le juge de première instance a également fait des reproches au procureur d'une des parties, mais sans les assortir d'une condamnation pécuniaire. Il disait alors ceci :

Quand une partie désire abuser de la sorte, son avocat, à titre d'auxiliaire de justice, doit éviter d'encourager son client sur cette pente funeste. Il n'est pas apparu évident à la Cour que l'avocate de madame ait rempli ce rôle. L'assignation vexatoire de témoins, la production d'une quantité invraisemblable de pièces auxquelles il ne sera même pas fait référence en plaidoirie, le manque de courtoisie élémentaire envers l'adversaire, l'impolitesse envers le Tribunal, les allusions répétées et déplacées au fait que la cause sera portée en appel n'ont pu confirmer à madame le fait que tout lui était permis<sup>35</sup>.

La Cour d'appel, dans ce cas, va déclarer que le premier juge avait eu raison de faire de telles remarques à l'endroit de l'avocate.

L'examen de ces deux affaires rend cependant perplexe puisque, malgré leurs similitudes importantes, elles ne permettent pas de dégager des pistes claires d'analyse qui expliqueraient dans quels cas l'avocat doit être considéré comme ayant agi de bonne foi et dans quels cas, au contraire, il devrait être considéré comme ayant agi incorrectement.

De façon frappante, on peut constater le renversement fréquent par la Cour d'appel des blâmes adressés à l'avocat par le juge de première instance, et pour illustrer cela, regardons certaines décisions impliquant des avocats ayant fait l'objet de tels reproches sévères. Le premier exemple à ce sujet concerne une poursuite en dommages intentée par un avocat contre un autre avocat<sup>36</sup>.

---

34. [1994] R.J.Q. 1493 (C.A.).

35. *Supra* note 32.

36. *Lechter c. Lévy*, [1991] R.R.A. 691 (C.S.), conf. par [1996] R.R.A. 346 (C.A.).

En première instance, le juge de la Cour supérieure a condamné l'avocat pour avoir agi malhonnêtement et de mauvaise foi en piégeant son confrère de manière à ce qu'il se retrouve accusé au criminel.

Le verdict de la juge est sévère. Elle parle de mauvaise foi et de dénonciation malicieuse de la part de l'avocat. Par contre, la Cour d'appel saisie du pourvoi, renverse cette condamnation de l'avocat. La Cour conclut au contraire qu'après avoir examiné tous les faits, elle en arrivait plutôt à la conclusion qu'une personne raisonnable aurait pu de bonne foi, agir comme l'avait fait l'avocat et qu'il ne s'était donc pas comporté de façon incorrecte.

Un autre exemple de situation semblable concerne un litige entre deux entreprises concurrentes. Le juge de première instance, dans un long jugement de 350 pages va déclarer les avocats inhabiles à agir pour leurs clients. Tout au long de ce jugement, très particulier par sa longueur assez inhabituelle, il leur adresse de nombreux reproches allant même jusqu'à parler de parjure. Finalement, il les condamne non seulement au paiement des frais, mais aussi à payer tous les honoraires de la partie adverse. Il termine son jugement en ordonnant que celui-ci soit transmis au Barreau pour voir s'il y aurait lieu de porter des accusations disciplinaires contre les avocats impliqués<sup>37</sup>.

Ce jugement sera porté en appel et sera renversé<sup>38</sup>. Des plaintes disciplinaires qui avaient aussi été déposées seront également rejetées.

Voilà des exemples dans lesquels des jugements très sévères prononcés par le juge de première instance contre les avocats ne seront pas suivis par la Cour d'appel.

Il semble donc que ce ne soit pas évident de décréter qu'une conduite, et plus particulièrement celle de l'avocat responsable du dossier, constitue un abus.

---

37. *Technologie Labtronix Inc. c. Technologie Micro contrôle Inc.* (12 décembre 1996), Drummondville 405-05-000387-969, J.E. 97-228 (C.S.).

38. *Technologie Labtronix Inc. c. Technologie Micro Contrôle Inc.* REJB 1998-07742, en ligne : Répertoire électronique de jurisprudence du Barreau (Cour supérieure (Chambre civile)) <[http : rejb.cederom-sni.qc.ca](http://rejb.cederom-sni.qc.ca)>.

Le problème est complexe lorsque l'on tente d'établir que l'on est en présence d'abus et ensuite que l'avocat en est responsable. La réponse n'est pas si simple ni à l'une ni à l'autre de ces deux questions. Comme M<sup>e</sup> Morissette le mentionne dans son étude, les jugements rapportés n'aident pas beaucoup à établir comment on peut parvenir à identifier les situations qui constituent des abus de procédures. Il mentionne ceci :

Déclarer comme les tribunaux l'ont fait à quelques reprises et dans des contextes divers qu'un recours est futile, abusif vexatoire, téméraire, aberrant, inadmissible, dilatoire ou voué à l'échec équivaut à discourir sur le symptôme sans diagnostiquer l'origine du mal. Si la chose est à ce point évidente, il doit être facile d'expliquer pourquoi. Si on se borne à l'énoncer comme une évidence, il y a un risque sérieux, d'ailleurs vérifiable dans la jurisprudence, que cette évidence soit plus tard réfutée par un autre tribunal ou une juridiction d'un degré supérieur<sup>39</sup>.

À travers ce que l'on vient de voir, on est obligé de constater que les procédures abusives sont difficiles à identifier de façon certaine, tout comme il est difficile de démontrer l'intention de nuire qui animait son auteur ou l'avocat qui le représente.

En effet, par principe dans un procès, les procédures qui y sont faites peuvent avoir un caractère agressif parce que les notions d'attaque et de défense ont leur place dans cet exercice d'affrontement entre deux parties qu'est la procédure devant les tribunaux. Le problème de voir si on abuse est donc loin d'être simple, d'autant plus que celui qui agit avec des intentions peu avouables va s'efforcer de donner à sa démarche l'apparence d'une procédure tout à fait légitime. Et puisque la bonne foi doit se présumer, il devient donc difficile en pratique de démontrer la mauvaise foi d'un plaideur malhonnête ou celle d'un avocat retors.

---

39. *Supra* note 9 à la p. 459.

#### **4- Le comportement des avocats envers leurs confrères**

En se penchant sur ce problème que représente l'abus de procédures, on est amené à constater que la clientèle semble s'en plaindre de plus en plus fréquemment. De la même façon, on constate une augmentation sensible du nombre de plaintes que les avocats s'adressent réciproquement. Y a-t-il des rattachements à faire? On peut le penser.

À ce titre, un phénomène semble avoir pris une ampleur inquiétante depuis une dizaine d'années : la dégradation des rapports entre les avocats. À ce sujet, on lit régulièrement dans les revues juridiques des articles qui traitent du déclin du professionnalisme et de la disparition de la courtoisie qui devrait exister entre collègues ou qui dénoncent le recours de plus en plus fréquent aux attaques personnelles entre avocats.

Cette dégradation sensible de la qualité des rapports que les avocats devraient avoir entre eux engendre très clairement des effets indésirables sur l'administration de la justice. En effet, dès qu'un climat de méfiance ou d'agressivité s'installe entre les avocats, la résolution du litige risque de devenir difficile et le dossier risque de s'enliser. Les procédures et tous les échanges peuvent alors devenir rapidement contre-productifs. On va attaquer ou on va réagir à ce qu'on perçoit comme étant de l'intimidation, des excès ou de l'abus du procureur adverse. Tout cela va faire en sorte qu'on va s'écarter rapidement du dialogue constructif dont les avocats devraient être capables afin de mener correctement à terme leurs dossiers et assumer leur rôle d'auxiliaires de la justice.

Arrêtons-nous seulement quelques secondes sur un de ces aspects des relations difficiles entre avocats pour voir comment le langage excessif, associé à la méfiance envers le collègue opposé et le peu de bonne foi qu'on est prêt à lui accorder peuvent avoir des effets particulièrement perniciox sur le déroulement d'une instance.

Pour illustrer cela, voici à titre d'exemple la réponse qu'un avocat faisait à son confrère au sujet d'une mise en demeure que ce dernier venait d'expédier :

S'il y avait le moindre doute quant à la bonne foi de votre cliente, votre dernière lettre du 17 février écarte toute ambiguïté. Jamais n'avons nous reçu une demande aussi abusive que celle contenue dans votre lettre<sup>40</sup>.

Nous pouvons en donner un deuxième exemple :

Nous désirons par les présents vous informer que nos clients nient catégoriquement les allégations contenues dans cette lettre pour les motifs suivants :

L'argumentation de l'avocat alors se poursuit sur deux pages et elle se termine ainsi :

Pour l'ensemble de ces motifs, nous sommes d'avis qu'il n'y a eu aucun vice de consentement et aucune manœuvre de congédiement déguisé. Nous sommes également d'avis qu'en votre qualité de juriste, vous êtes en mesure d'évaluer la qualité des motifs et considérations spécifiques qui vous sont exposés dans les présentes et d'éclairer votre client en conséquence.

Aussi, soyez par les présentes avisé qu'advenant le rejet de toute procédure judiciaire intentée contre nos clients relativement aux prétentions de votre client, nos clients vous tiendront conjointement et personnellement responsable des dommages causés à leur réputation et intégrité et de tous les frais encourus aux fins de contestation judiciaire. Il va sans dire que les présentes seraient déposées au dossier de la Cour pour fins de preuve d'intention malicieuse.

Ces exemples montrent comment des avocats vont répondre à une mise en demeure rédigée par un confrère qui faisait valoir la réclamation que ses clients prétendaient avoir.

Il peut être intéressant également de voir la réplique qui va venir suite à ce genre de réponse. En voici une :

---

40. Cet extrait ainsi que les suivants sont parfaitement authentiques.

Finalement, nous considérons totalement inacceptables vos menaces de poursuites contre le soussigné en cas de rejet des procédures. Nous ne pouvons y voir qu'une tentative d'intimidation pure et simple, visant à priver notre client de son droit à faire valoir ses prétentions devant la Cour.

On termine fréquemment ce genre de lettre en disant qu'on va s'adresser au syndic ou aux tribunaux si une telle plainte devait être portée.

La réaction des avocats qui reçoivent ces mises en demeure qui les visent directement est de considérer que c'est de l'intimidation ou du harcèlement.

Une lettre reçue au bureau du syndic par un avocat dit ceci :

Vous constaterez que M<sup>e</sup> XYZ me menace, de représailles judiciaires dans l'éventualité où les procédures que j'ai l'intention d'intenter pour mon client seraient rejetées par le tribunal.

Je considère par contre intolérable qu'un confrère tente par intimidation de m'empêcher d'instituer les procédures que j'estime nécessaires, en m'accusant de mauvaise foi du seul fait que j'entends soumettre aux tribunaux la version de mon client.

Mais parfois la réplique est plus brutale et plus cinglante. Un avocat, répliquant à son collègue, lui disait ceci :

S'il reste un iota de conscience professionnelle en vous...

Est-il nécessaire de reproduire au long le reste de cette lettre qui se continue sur le même ton!

De tels propos à l'endroit de la partie adverse et surtout de son procureur sont-ils des propos abusifs de la part de l'avocat qui les émet ou, au contraire, se pourrait-il que celui-ci soit justifié de faire de telles sorties en face de ce qui lui apparaît abusif?

Par contre, ce qui est certain, c'est que si un dossier commence de cette manière, on peut assurément présumer qu'il sera long et particulièrement difficile à régler. On peut s'inquiéter du climat dans lequel il se déroulera si chacun se met constamment à accuser l'autre d'agir de mauvaise foi et de ne faire que des procédures abusives.

Ces différentes illustrations montrent bien par contre la nature des difficultés qui peuvent être rencontrées quant il s'agit de décider s'il y a réellement une situation d'abus à laquelle on répond ou si, au contraire, celui qui fait une telle affirmation serait plutôt en train de faire une erreur de jugement ou d'exagérer en pensant voir un abus dans quelque chose qu'il n'apprécie tout simplement pas.

Par contre, on a vu aussi des cas où les menaces de plaintes et de poursuites faisaient partie d'une stratégie offensive visant à déstabiliser le demandeur et surtout son avocat.

Cela nous ramène aux questions qui nous occupent : quand y a-t-il abus et comment le déterminer?

Revenons à la décision *L. c. G.*<sup>41</sup> dans laquelle le juge a condamné l'avocat pour avoir entrepris une action injustifiée.

Comment aurait-il fallu interpréter la lettre de l'avocat du défendeur qui, à la vue d'une telle action, aurait adressé à son confrère une lettre le menaçant de poursuites ou de plaintes au Barreau en invoquant que l'action qu'il venait d'entreprendre était tout à fait sans justification? Aurions-nous pensé qu'il avait raison ou, au contraire, aurions-nous été plus sensibles aux protestations de l'avocat du demandeur qui se serait plaint que cette lettre de plainte était une manœuvre d'intimidation.

En fait, une des questions qui se pose est de distinguer si de telles affirmations péremptoires concernant la mauvaise foi de l'autre partie et de son procureur sont exactes ou si elles découlent d'un jugement hâtif.

---

41. *Supra* note 26.

Dans un autre ordre d'idées, parmi les différents éléments qui devraient être englobés dans le concept d'abus se situant dans le contexte de procédures devant les tribunaux, on peut penser à la diffamation lorsqu'elle se retrouve dans le contexte d'une procédure.

La notion de diffamation est un concept juridique qui va plus loin que le contexte qui nous concerne ici, mais il faut constater que lorsqu'elle se retrouve dans le cadre d'un litige devant les tribunaux, on peut établir un lien avec tout ce que nous avons vu précédemment au sujet des comportements abusifs que peuvent avoir les acteurs d'un procès et donc, à ce titre, les avocats qui y sont impliqués.

À cet égard, les mêmes questions qui se soulevaient précédemment au sujet des excès de langage mentionnés qui se rapportaient aux mises en demeure que l'on prétendait abusives, vont se reposer.

D'abord, il faut se demander si ce qu'une partie allègue dans ses procédures constitue effectivement de la diffamation comme le prétend l'autre camp ou, encore au contraire, s'en déclarer rapidement victime et menacer de porter plainte ou de poursuivre devrait-il apparaître plutôt intempestif ou même abusif?

Madame la juge Rousseau-Houle de la Cour d'appel donnait une bonne définition de la diffamation se retrouvant dans le contexte de procédures judiciaires. Elle disait ceci :

La diffamation dans un acte de procédure donne lieu à un recours en dommages-intérêts à la condition d'établir que les allégations diffamatoires sont non seulement fausses, mais encore qu'elles ne sont pas pertinentes au litige, qu'elles aient été faites malicieusement ou, du moins, avec une témérité telle qu'elle équivaille à malice parce qu'il n'y avait aucune cause raisonnable ni probable de les faire<sup>42</sup>.

---

42. *Borenstein c. Eymard*, [1992] R.R.A. 491 (C.A.)



En fait, tout ce qui peut choquer ou même ne pas être apprécié dans une procédure n'est pas nécessairement de la diffamation même si on peut constater que les excès de langage et la diffamation ne sont pas nécessairement toujours des choses bien éloignées. L'avocat qui a rédigé la procédure, si elle est effectivement diffamatoire, devrait-il être considéré comme étant le responsable?

À ce sujet, la responsabilité en matière de diffamation par un avocat dans le cadre d'une procédure rédigée pour son client, va s'appliquer à une allégation qui présente les caractéristiques suivantes :

- Elle est de nature à causer un dommage à la personne contre laquelle cette affirmation est faite;
- Il s'agit d'une affirmation qui est fausse;
- Il s'agit d'une affirmation qui n'est pas pertinente au litige;
- Et l'avocat n'avait aucun motif raisonnable et probable de croire que ce qu'il énonçait était vrai<sup>43</sup>.

Pour illustrer ceci, voici d'ailleurs un bon exemple tiré d'une défense produite par un avocat qui a justement été poursuivi à ce sujet et qui, par la suite, a été condamné à verser des dommages à son confrère. Il avait écrit ceci dans sa procédure :

[...] Il appert clairement à la lecture de la déclaration que même le procureur de la demanderesse participe à une tentative de fraude éhontée à l'endroit du défendeur.

Devrait-on qualifier différemment l'allégation suivante qui se retrouvait aussi dans une procédure :

Par ailleurs, depuis le dépôt de l'action, la demanderesse et son procureur ne cessent de multiplier les entorses à la déontologie et refusent systématiquement de collaborer [...]

---

43. À ce sujet, on aura intérêt à lire un article de M<sup>e</sup> O. Jobin-Laberge, «La responsabilité civile des avocats pour la diffamation dans les actes de procédure» dans Formation permanente du Barreau, *Développements récents en droit civil* (1993), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1993.

Si cette dernière affirmation devait réellement refléter la vérité, le syndicat de l'Ordre des avocats devrait rapidement envisager de déposer une plainte. Le problème, on l'aura compris, est justement d'établir si cette déclaration de l'avocat du demandeur reflète réellement la réalité et qu'il est possible aussi d'en faire la preuve ou s'il s'agit simplement d'une fausse impression qu'il a pu avoir de bonne foi. Encore une fois cela est difficile à dire. Par contre, le peu de retenue d'une envolée comme celle-ci va faire douter de sa justification et va porter à croire qu'elle n'aurait peut-être pas été précédée d'une réflexion très poussée.

Dans les faits, l'abus serait-il d'invoquer, à tort et à travers, que les adversaires multiplient les abus alors qu'ils agissent peut-être tout simplement de bonne foi?

Une chose est certaine, les dossiers deviennent nécessairement difficiles à faire avancer et à régler quand ils comportent des facettes de ce genre.

On peut en fait se demander si le vocabulaire intempestif et la diffamation dans des procédures sont employés de façon plus fréquente depuis quelque temps? Les avocats se servent-ils de plus en plus fréquemment, et peut-être sans beaucoup de retenue, de termes offensants ou diffamants sans beaucoup de raisons ou, au contraire, ceux à qui ils s'adressent s'offusquent-ils trop vite? Peut-on penser qu'on accuse parfois l'avocat adverse d'avoir eu des excès de langage et qu'on se plaint d'avoir été diffamé alors qu'on lui a peut-être donné des raisons de douter de la bonne foi que l'on voudrait bien prendre pour soi seul. On peut même croire qu'on soulève parfois ce genre de débats par stratégie et pour déstabiliser l'avocat adverse?

## **5- Le rôle du syndicat en matière de plainte d'abus de procédures**

Le syndicat, c'est-à-dire celui à qui on achemine les plaintes contre les avocats, en reçoit en fait beaucoup qui vont reprocher toutes sortes d'abus qu'auraient commis les avocats dont on se plaint. Il est confronté à de nombreux problèmes lorsque vient le temps d'analyser ce genre de plaintes.

D'abord, lorsqu'il enquête et qu'il demande sa version des faits à l'avocat visé par la plainte, il risque de recevoir de celui-ci une réponse souvent très

longue concluant à la bonne foi de son auteur et qui, par contre, fréquemment se termine en disant que la mauvaise foi, qu'à tort on lui reprochait, se situerait en réalité plutôt dans l'autre camp et chez l'avocat adverse dont on demande par conséquent au syndic d'examiner la conduite. D'une plainte au départ, le syndic en a maintenant deux à examiner!

Par la suite, l'abondance des arguments et des explications des deux camps va rendre difficile à déterminer la part de vérité dans tout cela et les moyens d'enquête susceptibles de la faire apparaître.

À cet égard, pour y parvenir, rappelons qu'il faut réussir à établir la mauvaise foi de l'avocat dont on s'est plaint et ceci, en ayant souvent comme seuls éléments d'analyse la version de la partie qui lui est opposée et des affirmations de part et d'autres qui se contredisent et dont la plupart s'appuient sur des faits qui ne sont pas prouvés.

Comment faut-il réagir?

Avant d'aller plus loin, ajoutons que le plaignant s'attend à une action rapide et énergique du syndic. Expliquer à ce dernier que le dossier est complexe et lui dire que les choses ne sont pas totalement claires entraînent rarement une réaction de compréhension là où il ne va y voir que de l'hésitation de la part du syndic.

Le syndic, dans son travail, doit donc tenter de déterminer si, effectivement, il peut déceler des éléments d'abus et de mauvaise foi à travers des dossiers vigoureusement débattus par les deux côtés et dans lesquels, comme on a pu le voir précédemment par les extraits de lettres, il arrive souvent que les deux parties et leurs avocats respectifs s'accusent réciproquement de mauvaise foi. Il lui faut donc essayer de voir dans un tel contexte de quel côté cette mauvaise foi peut réellement se situer.

Parfois, il faut aussi se demander si la plainte qui vient d'être faite a réellement été déposée de bonne foi puisqu'on a pu soupçonner dans certains cas que l'objectif visé par le dépôt d'une plainte était peut-être un abus qui ne visait qu'à nuire à l'adversaire en cherchant ainsi à déstabiliser le procureur adverse et,

à cet égard, il peut se produire aussi qu'on ait déposé une plainte que l'on croit peut-être en partie fondée, mais en se disant que même si le syndic ne peut arriver à conclure à la commission d'abus par le procureur adverse, on n'en aura pas moins réussi, en terme de stratégie, à marquer des points.

Loin de nous l'idée de penser que tous les plaignants et les confrères qui se plaignent d'abus le font de mauvaise foi, au contraire. Par contre, ce qui est sûrement vrai cependant c'est que plusieurs, plongés intensément dans un débat devant les tribunaux, peuvent en toute bonne foi, percevoir les démarches de l'avocat adverse comme étant abusives. Le contexte d'un procès fait qu'on peut en être convaincu en toute sincérité; mais a-t-on pris suffisamment de recul avant de porter un tel jugement et de faire une plainte. Une analyse objective et rationnelle aurait-elle permis d'en arriver à la même conclusion?

Il y a assurément aussi des cas où on peut penser que la plainte contre le procureur adverse est tout à fait méritoire. La difficulté de l'enquête du syndic consiste justement à porter le bon jugement sur tout ce qu'on lui soumet de part et d'autre et sur la façon dont il peut faire la preuve des abus qui sont allégués.

Évidemment, dans le cadre de son enquête le syndic doit nécessairement s'intéresser à la version qui lui sera donnée par l'avocat que l'on accuse d'abus de procédures.

Force est de constater que, très souvent l'avocat ainsi accusé risque d'avoir une réaction assez vigoureuse. À la suite d'une première réaction, il fera peut-être la constatation que ce genre de plainte a pour effet de créer un problème au niveau des relations avec son client.

En effet, l'avocat qui agit correctement fait aussi la réflexion que ce type de plainte force à se questionner sur les démarches subséquentes qu'il faudra faire dans le dossier du client. L'avocat peut en effet se questionner si elles seront faites uniquement dans l'intérêt du client ou au contraire si, consciemment ou non, il pourrait faire certaines démarches en ayant en tête son intérêt personnel au sujet de cette plainte.

Il se demande si cette plainte va le faire hésiter dans les moyens à prendre pour la suite du dossier. Certains ont prétendu qu'une plainte de ce

genre place possiblement l'avocat dans une situation de conflit d'intérêts avec son client, alors que la plupart vont constater que l'existence d'une telle plainte a un effet déstabilisateur. Certains vont aisément penser que c'était justement l'objectif visé par l'autre camp en déposant cette plainte, ce qui n'est pas nécessairement le cas.

Certains, sous le coup de la colère vont réagir sans prendre le temps de se calmer et vont répliquer sur-le-champ en portant à leur tour une plainte. C'est ce qu'on a pu voir dans les extraits de lettres évoquées précédemment. Certains, qui reprochent à l'autre avocat d'avoir logé une plainte contre eux, ne vont pas s'arrêter à se demander si leur propre conduite dans le dossier n'était pas, au départ, une des causes du problème.

Également, l'avocat visé par une plainte et qui n'aurait pas la conscience totalement tranquille, peut penser à déposer lui aussi une plainte à l'endroit de l'avocat adverse, l'accusant à son tour d'être celui qui fait des procédures abusives. Il va alors tenter de convaincre le syndic, dans une longue lettre d'explications, que les actions qu'il a prises étaient légitimes et suggérer au syndic de porter son attention plutôt sur le comportement de son collègue.

Le syndic va être confronté dans son enquête à plusieurs problèmes dont notamment, le fait que bien souvent les plaintes pour procédures abusives vont avoir pour cadre un dossier qui était déjà complexe au départ ou qu'on aura rendu complexe. Généralement on va y retrouver un grand nombre de procédures souvent fort élaborées.

Le syndic, dans un contexte comme celui-là, doit entreprendre l'examen du dossier en essayant d'en comprendre tous ses aspects afin d'être capable de situer dans leur contexte chacune des démarches qui soulève la critique de celui qui les reproche à son adversaire. Cette nécessité de connaître tous les aspects du dossier s'avère nécessaire pour comprendre et analyser la plainte ainsi que les explications qu'on va lui présenter.

En fait, de part et d'autre, on va fournir au syndic des procédures, des documents divers, des pièces de correspondance que les avocats se sont échangées et ceci, tant au soutien de la plainte que pour appuyer la réplique de

l'avocat qui fait l'objet de la plainte. On va également référer le syndic à ce qui s'est passé devant le Tribunal et à ce qui s'est dit devant tel ou tel juge.

On doit constater que les protagonistes ont une connaissance étendue des dossiers sur lesquels ils travaillent souvent depuis de longs mois. Ce dossier dont le syndic doit prendre connaissance, parce qu'on se plaint d'y avoir multiplier sans raisons les procédures, ne va pas cesser de s'alourdir pour lui permettre de se mettre au même diapason que les avocats des deux parties.

Quand on sait que l'abus de procédures est une notion complexe, on peut comprendre la difficulté que va présenter pour le syndic l'exercice d'essayer de comprendre et de connaître à fond le dossier sans avoir l'avantage que possèdent les deux avocats d'en avoir suivi l'évolution au jour le jour. Une compréhension la plus complète possible du dossier est évidemment nécessaire pour que le syndic puisse parvenir à se faire une opinion sur le bien-fondé ou non de la plainte qu'il a à examiner.

En plus, on doit ajouter, qu'en général, le syndic sera saisi d'une plainte concernant des procédures qui se continuent à la cour. Il doit donc faire son enquête dans le contexte d'une cause qui n'a pas encore été entendue par un tribunal, avec tout ce que cela comporte d'allégations et de points non encore prouvés, alors qu'on le presse de donner suite à la plainte et de mettre ainsi un terme aux abus dont, à tort ou à raison, le plaignant prétend être victime et pour lesquels il a demandé l'aide du Barreau.

Souvent pour cette personne, les choses vont paraître plus limpides que pour le syndic et s'il a effectivement raison de se plaindre des abus commis par l'avocat adverse, il serait normal qu'une plainte soit portée avec diligence afin que cessent de telles procédures abusives qui ne visent qu'à harceler la partie qui en est victime.

En pratique le syndic qui fait une enquête sur ce genre de plainte aura reçu une version différente des faits en provenance de l'avocat que l'on accuse. Il se retrouvera donc devant deux versions contradictoires, aussi plausibles l'une que l'autre, et dans lesquelles, de part et d'autre, on prend pour acquis des allégations qui n'ont pas encore été confirmées ou infirmées et qu'il ne deviendra possible d'évaluer qu'à l'occasion du procès qui reste à faire.

La réflexion du syndic doit l'amener à analyser plusieurs conséquences des décisions qu'il a à prendre. Par exemple, le fait de décider qu'il ne porte pas plainte parce qu'il n'est pas certain qu'il pourra en faire la preuve ou parce qu'il n'est pas convaincu tout simplement qu'il y a abus va assurément nuire ainsi à la partie qui est réellement victime s'il se trompe dans son analyse. Il doit même penser que l'adversaire, loin d'être alors freiné, va continuer ses abus, fort de l'inaction du syndic à son endroit.

Par contre, si le syndic décide plutôt de déposer une plainte, dont évidemment personne ne peut connaître à ce stade qu'elle en sera l'issue, il doit être conscient de l'importance que représente sa décision pour le client de l'avocat accusé si celui-ci devait être acquitté plus tard par le Comité de discipline. On peut penser qu'un tort aura été commis envers le client qui avait le droit de compter sur un avocat qui pouvait le défendre sans avoir comme arrière-pensée le fait de devoir subir prochainement un procès disciplinaire. L'avocat sera-t-il en mesure de donner tout ce qu'il peut à son client dans ce contexte?

Dans les circonstances, vaut-il mieux alors attendre l'issue du procès afin d'être plus sûr d'avoir en mains tous les éléments ? Décider d'agir ainsi peut poser d'autres problèmes. Cela implique que le syndic ne réussira pas à venir en aide à un plaignant qui en avait besoin. Il risque, comme cela s'est déjà vu, d'être confronté à des cas dans lesquels on a vraisemblablement été contraint d'abandonner des recours légitimes ou même d'apprendre du plaignant que l'avocat dont on s'était plaint, ainsi que son client, ont finalement réussi, par leurs tactiques abusives, à le forcer à abandonner, faute d'avoir les ressources suffisantes pour continuer ou même de se faire dire que les coûts et les délais l'ont forcé à la faillite.

Et même si le syndic a choisi d'attendre que le dossier se termine, ce qui peut parfois être très long, il devra alors reprendre le dossier complet avec le plaignant qui vient juste de sortir d'un procès et qui peut en avoir assez. S'il envisage alors le dépôt d'une plainte, il demandera en somme au plaignant de reprendre tout un exercice que ce dernier a justement trouvé particulièrement pénible.

Par contre, le fait que le procès ait eu lieu ne signifie pas nécessairement que le travail du syndic sera nécessairement devenu plus facile pour autant. En effet, s'il dépose alors une plainte pour procédures abusives, l'avocat peut avoir de nombreux moyens à invoquer en défense. Par exemple, il peut dire que c'est son client qui l'a trompé, que les témoins sur lesquels il comptait n'ont pas témoigné comme il s'y attendait.

Il peut prétendre qu'à l'époque où les procédures ont été entreprises, il était de bonne foi et que c'est seulement à l'occasion du procès que des éléments nouveaux sont apparus et ont jeté un éclairage nouveau.

Il peut également dire qu'il s'agit là d'un mauvais jugement qu'on a porté en appel depuis. Même lorsque cela n'a pas été fait, on peut justifier cela de nombreuses manières, comme par exemple, en invoquant les coûts que le client n'avait pas les moyens d'encourir.

Également, même si à l'issue d'un procès, le syndic avait l'avantage d'avoir entre les mains un jugement qui vient dire que les procédures étaient abusives, il lui faudra considérer si ces remarques s'adressent à la partie elle-même ou à son avocat. En effet, le constat de la Cour que des procédures abusives existaient ne permet pas d'en jeter obligatoirement le blâme sur l'avocat. Il peut avoir été trompé ou induit en erreur par son client. Le juge qui a émis l'opinion que les procédures étaient abusives n'a peut-être pas entendu les explications que l'avocat pourrait donner pour sa défense personnelle. Il se pourrait que certains échanges couverts par le secret professionnel, s'ils avaient été connus du juge, auraient pu faire en sorte de modifier les remarques négatives de ce dernier envers l'avocat, lequel n'avait pas pu les révéler dans le cadre du procès.

Si, par contre, le juge n'a émis aucun commentaire, même si dans le cadre du procès on lui a souvent fait état que l'on considérait les procédures de l'autre camp comme étant abusives, est-ce que c'est parce qu'il n'a rien constaté d'abusif ou serait-ce plutôt parce qu'il jugeait que ce n'était pas à lui de se prononcer sur cette question?

Dans toute l'analyse que doit faire le syndic en matière de procédures abusives, il doit toujours garder en tête que les procédures abusives d'un avocat



impliquent de sa part l'existence d'une intention malveillante et que certaines manifestations qui pourraient laisser croire à cette intention malveillante ont peut-être en fait, leur origine dans l'incompétence de l'avocat, ce qui n'implique pas de recourir alors à des sanctions, mais plutôt la nécessité de faire appel aux mécanismes d'interventions prévus à cet égard.

## **6- Illustrations de cas disciplinaires**

Voyons maintenant certains cas qui ont donné lieu à des poursuites disciplinaires et dans lesquels divers abus étaient reprochés à des avocats.

Dans le cas *Lemieux*<sup>44</sup> dont il a été question précédemment, l'avocat avait été condamné pour avoir fait des procédures dilatoires.

La condamnation avait été confirmée par le Tribunal des professions qui faisait remarquer que le client de M<sup>e</sup> Lemieux avait admis avoir informé son avocat que les procédures qu'il demandait à ce dernier de signer étaient purement dilatoires.

La condamnation de l'avocat avait été rendue possible en raison du caractère éminemment farfelu des documents et parce qu'il avait été prouvé qu'il s'agissait d'une manœuvre dilatoire. La mauvaise foi de l'avocat a donc pu être établie avec certitude.

On peut constater la même chose dans une autre affaire qui, elle aussi, s'est terminée au Tribunal des professions<sup>45</sup>.

Dans cette affaire, l'avocat d'une partie qui avait gagné en Cour réclamait le paiement d'un mémoire de frais qui s'élevait à environ 7 000.00\$. L'avocat reçoit cette somme quelque temps après et c'est à ce moment qu'il exige des intérêts sur ce montant, soit une somme de 83.00\$. A la suite de certains échanges acerbes entre les avocats, il va alors effectuer cinq saisies, soit des

---

44. *Supra* note 19.

45. *Guimont c. Brisebois*, 06-91-00488 (Comité de discipline), conf. par *Brisebois c. Avocats (Corporation professionnel des)*, [1994] D.D.C.P. 191 (résumé) (trib. prof.), D.D.E. 94D-17, en ligne : SOQUIJ (Tribunaux spécialisés et organismes).

saisies du salaire respectif des deux défendeurs, des saisies de tous leurs biens et la saisie d'une somme importante déposée à la Cour.

Une plainte disciplinaire va être déposée contre lui. En défense, l'avocat plaide devant le Comité qu'il n'a fait qu'exercer les recours mis à sa disposition par le Code de procédure civile. Il est trouvé coupable. En appel, le Tribunal des professions confirme le bien-fondé de la décision en mentionnant la démesure des actions prises par rapport à l'enjeu.

Après avoir pris connaissance de ces décisions, on pourrait être porté à croire qu'un avocat qui, contrairement aux usages, va inscrire par défaut le onzième jour après la comparution, se ferait dire d'agir autrement. C'est effectivement ce que sera la conclusion du Comité de discipline dont la décision sera cependant renversée en appel<sup>46</sup>.

Le Comité, dans sa décision, constatait que l'avocat avait agi de cette manière en raison de l'inimitié qu'il portait à son confrère. Le Comité dit ceci :

Par analogie avec la théorie de l'abus de droit et de l'abus de procédures, un avocat ne peut être à l'abri de sanctions civiles et/ou disciplinaires s'il exerce ou utilise à mauvais escient les procédures prévues au Code et particulièrement lorsqu'il le fait par esprit de vengeance personnelle contre un confrère.

Ce verdict sera renversé en appel et l'avocat sera acquitté de la plainte qui lui reprochait de s'être conduit abusivement. Certains pourraient avoir une réaction d'étonnement après avoir lu les dispositions du Code de déontologie qui parlent de la collaboration qui doit exister entre confrères.

Cependant, la lecture de la décision nous permet de voir que le Tribunal a fortement été influencé par l'échange de lettres qui avait débuté le dossier. Ce qui suit est un extrait cité par le tribunal de la première lettre envoyée :

---

46. *Avocats (Corporation professionnelle des) c. Trudel*, [1993] D.D.C.P. 17 (Comité de discipline), inf. par *Trudel c. Avocats (Corporation professionnelle des)*, [1994] D.D.C.P. 200 (trib. prof) [ci-après avec renvois à [1994] D.D.C.P. 200].

Sachant mon désir d'interroger au préalable, je comprends que vous respecterez le Code de déontologie en ne me faisant pas parvenir un ex parte. Indigné récemment par vos habitudes, je me dois de prendre ces précautions. Je vous avise que si vous ne jouez pas franc jeu, je n'hésiterai pas à aviser le Syndic de votre conduite professionnelle<sup>47</sup>.

À cela l'autre avocat a répondu :

Par ailleurs, j'ai porté à vos menaces toute l'attention qu'elles méritaient et en ce qui vous concerne, nous nous en tiendrons au Code de procédure civile<sup>48</sup>.

La décision du Tribunal d'acquitter l'avocat est fondée sur le fait que l'avocat avait provoqué son confrère et sur le fait que ce dernier l'avait informé que pour cette raison il s'en tiendrait à la lettre du Code de procédure.

Cette décision du Tribunal des professions se justifie mais elle fait voir l'existence d'une situation déjà détériorée entre deux avocats dont chacun était convaincu de la mauvaise foi de l'autre.

Avaient-ils raison de ne pas se faire confiance, le dossier ne le dit pas, mais on peut être certain que les rapports que les deux avocats pourraient avoir eu par la suite n'ont peut-être pas dû s'améliorer. À moins, peut-être, qu'ils n'aient décidé de faire une trêve. C'est à espérer.

Une prochaine décision illustre encore mieux la difficulté que présente l'identification de ce qui constitue le comportement abusif d'un avocat dans le cours de procédures judiciaires.

Dans cette affaire<sup>49</sup>, l'avocat, en l'espace de quelques mois à peine, avait procédé à trois saisies et à l'enlèvement des équipements d'un dépanneur empêchant, à toutes fins pratiques, celui-ci d'opérer.

---

47. *Ibid.* à la p. 201.

48. *Ibid.* à la p. 202.

49. *Avocats (Corporation professionnelle des) c. G.* (9 octobre 1992), 06-85-00170 (Comité de discipline).

Les trois saisies ont tour à tour été cassées par des jugements qui comportaient des remarques particulièrement sévères à l'endroit du saisissant et de son avocat. Une plainte avait alors été déposée contre l'avocat. Elle a été rejetée par le Comité dans un jugement non rapporté qui est malheureusement assez laconique.

Le Comité semble constater qu'il y aurait apparemment eu des excès des deux côtés, ce qui ne serait peut-être pas exact puisque les propriétaires du dépanneur ne faisaient que se défendre et les jugements, les uns après les autres, leur donnaient raison. Par contre, probablement excédés, leurs procureurs ont vraisemblablement, par une ou deux mauvaises réactions de leur part, incité le Comité à conclure qu'on se bagarrait ferme d'un côté comme de l'autre.

Par ailleurs, ce qui semble vraiment avoir présenté une difficulté majeure pour le Comité a été le fait que les jugements qui cassaient les saisies avaient tous été portés en appel et les saisies subséquentes avaient donc eu lieu avant que les jugements d'appel ne soient rendus.

Également, l'avocat accusé d'abus et son client avaient été poursuivis dans le cadre d'une action en dommages et au moment de l'audition devant le Comité de discipline l'affaire n'avait pas encore été entendue par les tribunaux civils. Peut-on penser que cela a freiné le Comité? On ne le sait pas.

Récemment, une autre affaire dans laquelle une plainte avait été portée contre un avocat, a donné lieu elle aussi à un acquittement<sup>50</sup>.

Dans cette affaire, l'avocat du défendeur, dans une action en réclamation d'une somme très importante d'argent, s'était adressé au syndic pour se plaindre que cette poursuite était manifestement mal fondée. Il informait le syndic qu'une enquête policière avait eu lieu et qu'elle avait conduit au dépôt d'accusations contre le demandeur ainsi que contre un de ses employés lequel avait d'ailleurs plaidé coupable d'avoir fraudé le défendeur. Le plaignant

---

50. *Avocats (Ordre professionnel des) c. Champoux*, [1998] D.D.O.P. 26 (résumé) (Comité de discipline).

reprochait à son confrère de continuer une procédure manifestement frauduleuse. La plainte qui a suivi contre l'avocat lui reprochait de ne pas avoir cessé d'occuper suite à l'enquête policière et à la condamnation de l'employé.

L'avocat s'est défendu énergiquement et le Comité lui a donné raison en disant que peut-être des choses confidentielles entre son client et lui pouvaient justifier sa conduite et qu'il n'appartenait pas au Comité de discipline de se substituer aux tribunaux civils pour décider de la responsabilité civile des parties.

Le Comité termine sa décision en disant que les trois membres du Comité se sont longuement interrogés sur les raisons qui ont amené le bureau du syndic à vouloir déposer une plainte disciplinaire. Le Comité fait remarquer que le bureau du syndic fait habituellement état de beaucoup plus de réserve. La décision se termine ainsi :

Il n'y a aucun tribunal qui a jugé au mérite les prétentions des parties et le Comité ne croit pas et ce, même si l'intimé était convaincu que son client avait tenté de frauder un tiers, que l'intimé ou tout autre avocat devrait nécessairement se retirer du dossier.

On peut ajouter aussi un exemple intéressant<sup>51</sup> qui montre cette fois la difficulté de sanctionner le langage excessif des avocats, ce qui est souvent identifié comme une des formes de comportements abusifs que l'on peut reprocher aux avocats. Dans cette affaire disciplinaire, l'avocat était accusé de s'être adressé à la partie adverse de façon blessante et même injurieuse. Le passage pertinent de la lettre que l'avocat avait adressée à la partie adverse mérite d'être cité. Il écrivait ceci :

Il faut admettre que vous êtes arrivé à un niveau tel de dérèglement que nous sommes convaincus que ceci tombe dans le domaine de la psychiatrie.

---

51. *Comité-Avocats-I*, [1981] D.D.C.P. 415 (Comité de discipline).

La personne visée s'est adressée au syndic, qui a porté plainte. L'avocat a été acquitté. Il est intéressant de lire les motifs du Comité.

Le Comité dit ceci :

Les membres du comité de discipline sont unanimes pour dire que dans les mêmes circonstances, ils n'auraient fort probablement pas écrit comme l'intimé l'a fait.

Et le Comité conclut :

Dans les circonstances, nous croyons que l'intimé est allé très loin dans l'expression de ce qu'il voulait dire à la partie adverse mais que ceci demeure une affaire d'opinion et en dernier ressort de jugement professionnel<sup>52</sup>.

En analysant ce jugement, on se demande où doit se tracer la ligne en matière de comportements abusifs par les avocats.

L'analyse que l'on peut faire à ce stade-ci est que, sauf dans les cas les plus grossiers, les poursuites disciplinaires reprochant une conduite abusive à des avocats n'ont pas été nombreuses et n'ont pas particulièrement été couronnées de beaucoup de succès.

## **CONCLUSION ET UN DERNIER EXEMPLE**

Une personne a effectivement le droit de s'adresser aux tribunaux et son avocat peut aller vraiment loin pour défendre les droits de son client. Il est toujours difficile de cerner les cas où les parties ou leurs avocats abusent. Les déclarations de la partie adverse à cet effet peuvent être souvent difficiles à évaluer. Les tribunaux sont prudents avant d'émettre des critiques.

En somme, on doit conclure qu'il est généralement difficile de porter un jugement catégorique à l'effet qu'un avocat abuse.

---

52. *Ibid.* à la p. 416.

Le problème que rencontre le syndic lorsqu'il est saisi de plaintes de cet ordre tient au fait qu'on lui demande, jusqu'à un certain point, de se prononcer sur le bien-fondé de plusieurs aspects d'un litige avant même que le débat ne se fasse en Cour ou même de dire qu'un litige ne devrait pas être porté devant les tribunaux. L'un des derniers exemples montre bien la difficulté d'un tel exercice.

Par contre, l'importance des conséquences qu'entraîne l'abus de procédures et, de manière plus large, tous les comportements abusifs, suggère qu'il serait nécessaire de se pencher davantage sur ces phénomènes, pour mieux les identifier, en comprendre les origines et, surtout, les moyens de les empêcher.

Voyons en terminant un tout dernier exemple qui illustre aussi comment le comportement et le langage excessif des avocats peuvent rendre difficile le départage entre une démarche judiciaire légitime et une qui ne le serait pas.

Il s'agit, dans ce cas, d'une action intentée en Cour supérieure en mars 1995 et dans laquelle on demandait l'annulation de la vente d'une automobile pour des raisons de défauts mécaniques. On invoquait aussi des problèmes associés à la difficulté d'identifier le véritable propriétaire antérieur, d'où le fait que deux personnes étaient donc poursuivies.

L'avocat d'un des défendeurs consultés par son client qui venait de recevoir cette action va immédiatement écrire à l'avocat du demandeur une lettre dans laquelle il lui affirme, sans laisser de place pour la discussion, que le recours que l'avocat avait entrepris était manifestement abusif. La lettre se terminait en disant qu'advenant le rejet de l'action, l'avocat serait immédiatement poursuivi personnellement.

L'avocat du demandeur, outré de cette lettre, va s'en plaindre au syndic et il termine sa lettre ainsi :

Je [vous] demande d'aviser, M<sup>e</sup> XYZ que toute poursuite qui pourrait être intentée suite au rejet de mon action sera vivement contestée et sera suivi d'une demande reconventionnelle pour trouble, dommages et dommages exemplaires.

Qui a raison? Qui commet un abus? Celui qui était accusé d'avoir intenté une action sans fondement ou au contraire celui qui faisait des accusations contre son confrère? Mentionnons à son sujet qu'une requête en irrecevabilité avait déjà été rejetée au moment où il avait transmis sa menace de poursuite à son confrère.

Encore aujourd'hui on ne le sait toujours pas. L'action était-elle fondée ou était-elle abusive? Une lecture du plumeau montre qu'en mai 2000, le procès n'a toujours pas eu lieu. L'affaire est en marche depuis cinq ans et les deux parties, qui étaient tellement sûres de leurs faits, n'ont pas bougé depuis plus de deux ans!

Pourtant chacun, au départ, disait avoir raison!



**RDUS**

**Revue de DROIT**  
**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** LE TRAITEMENT JURIDIQUE DU MINEUR SUICIDAIRE

**Auteur(s) :** Denise BOULET

**Revue :** *RDUS*, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** **317-426**

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12328>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12328>

*Page vide laissée intentionnellement.*

## LE TRAITEMENT JURIDIQUE DU MINEUR SUICIDAIRE

par Denise BOULET\*

*Au cours des dernières années, la fréquence du suicide chez les mineurs a grimpé d'une façon alarmante et ce, même s'ils sont pris en charge par le réseau de la santé et des services sociaux. Les moyens que s'est donnés le législateur pour protéger les jeunes suicidaires sont-ils adéquats? Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux savent-ils comment les mettre en oeuvre? Pour répondre à ces questions, l'auteure examine les trois avenues juridiques applicables aux mineurs suicidaires et démontre que les lois sont cohérentes et complémentaires. Par la suite, elle analyse le cadre d'intervention actuel et constate l'absence de concertation, l'incompréhension des lois et leur mauvaise application à l'intérieur du réseau médical et social. Par conséquent, la solution juridique au problème de l'incidence élevée du suicide ne réside pas dans des amendements législatifs. Comme voie de solution, l'auteure explique de quelle façon les établissements et les intervenants devraient appliquer les lois dans la gestion du risque suicidaire. Enfin, elle énonce quels éléments devraient être inclus dans les protocoles d'intervention qui permettraient de mieux coordonner les services, espérant ainsi pouvoir contribuer à diminuer le nombre de jeunes qui meurent par suicide au Québec.*

---

*In recent years, the incidence of suicide by minors has assumed alarming proportions even though these cases fall within the purview of the health and social services system. Have lawmakers put in place sufficient measures to adequately protect suicidal minors? Do health and social workers know how to properly carry them out? In answer to these questions, the writer examines three legal avenues applicable to suicidal minors and demonstrates that the laws in place are coherent and complementary. She then analyses the present framework for suicide intervention and points out a lack of concert as well as a misunderstanding and misapplication of legislation within the social and medical system itself. As a result, she concludes that a juridical solution to the problem of a high incidence of suicide among minors does not lie in legislative amendments. The writer indicates how both the system and its workers should apply existing law in the management of suicide risks. Finally, she brings out elements that should be included in all intervention plans in order to ensure better co-operation between services in the hope that this will contribute to decreasing the incidence of death by suicide of minors in Quebec.*

---

\*, Avocate.

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	321
<b>PARTIE PRÉLIMINAIRE : LES TROUBLES DE COMPORTE- MENT CHEZ LE MINEUR</b> .....	324
i) Un problème mixte .....	324
ii) Les établissements et leur mission .....	327
<b>PARTIE I : LA PROTECTION DU MINEUR SUICIDAIRE: UNE RÉALITÉ LÉGISLATIVE BIEN ARTICULÉE</b> .....	330
<b>SECTION 1 : LE RÉGIME DE DROIT COMMUN POUR LES SOINS DE SANTÉ DES MINEURS</b> .....	330
A. Le consentement substitué ou le consentement personnel du mineur .....	334
i) L'effet de l'âge sur le consentement ....	334
ii) La suprématie de principe de l'autorité parentale .....	336
B. L'administration des soins de santé sans le consentement du mineur .....	340
i) L'intervention judiciaire .....	340
ii) Les cas d'urgence .....	343
<b>SECTION 2 : LES RÉGIMES D'EXCEPTION</b> .....	344
A. En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse .....	344
i) Les mesures d'urgence .....	349
ii) L'évaluation de la situation .....	351
iii) L'intervention judiciaire .....	353
iv) Les mesures applicables .....	355
B. En vertu de Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles- mêmes ou pour autrui .....	358
i) La notion de dangerosité .....	359

- ii) La garde préventive et la garde provisoire ..... 362
- iii) Les conditions d'obtention d'une ordonnance de garde en établissement .. 363
- iv) Les effets de la garde en établissement .. 365

<b>PARTIE II : POUR UNE MEILLEURE PROTECTION :</b>	
<b>L'UTILISATION DES RESSOURCES DANS LE</b>	
<b>RESPECT DES LOIS .....</b>	<b>368</b>
<b>SECTION 1 : LA PRATIQUE : LE MYTHE DE LA</b>	
<b>PROTECTION .....</b>	<b>369</b>
A. Une analyse critique du cadre d'intervention	
actuel .....	371
i) La confusion dans les rôles .....	372
ii) La pratique en vase clos .....	385
B. Une analyse critique des correctifs suggérés par	
le milieu .....	392
i) La position du Collège des médecins ...	392
ii) La position de l'Association des centres	
jeunesse du Québec .....	398
<b>SECTION 2 : LA RÉCONCILIATION DES RÔLES .....</b>	<b>404</b>
A. Réapprendre sa mission .....	404
i) Évaluer les besoins et orienter les	
personnes .....	405
ii) Le dépistage précoce .....	409
iii) La complémentarité à l'intérieur du	
réseau .....	411
B. L'intervention étatique en dernier recours .....	411
i) L'intervention du DPJ comme mesure	
d'exception .....	412
• L'obligation de signaler .....	413
• La problématique de nature	
psychosociale .....	415
ii) L'intervention du tribunal si nécessaire	
.....	417
• Pour les mineurs de moins de	
14 ans .....	419

- Pour le mineur de 14 ans et plus  
..... 420

**CONCLUSION** ..... 421

## INTRODUCTION

Les comportements dangereux des mineurs peuvent se manifester de plusieurs façons. Mentionnons, à titre d'exemples, l'agressivité, l'automutilation, la consommation excessive d'alcool ou de drogues, les idéations et les gestes suicidaires. Le phénomène du suicide chez les adolescents a récemment pris une place médiatique importante et des proportions inquiétantes au cours des dernières années. Ce serait même devenu la troisième cause de décès chez les moins de 20 ans. La clientèle des centres jeunesse constitue un groupe particulièrement à risque<sup>1</sup>.

Bien que des travaux de recherche aient permis de démontrer que des liens étroits existent entre certains désordres psychiatriques à l'adolescence et le suicide réussi<sup>2</sup>, la perspective est tout autre en ce qui a trait à l'étude des gestes autodestructeurs et des tentatives de suicide qui n'aboutissent pas au décès. En effet, suivant le docteur Patricia Garel<sup>3</sup>, «dans la majorité de ces cas, on ne peut identifier de pathologie psychiatrique aiguë»<sup>4</sup>. Ainsi, ces comportements n'appartiennent pas spécifiquement au champ de la psychiatrie et n'ont donc pas à être systématiquement pris en charge par le réseau de la santé. Ils peuvent être la manifestation d'une inadaptation relative et temporaire ne nécessitant aucun soin médical mais plutôt une intervention sociale ou psychologique qui, elle, relève *a priori* des services sociaux<sup>5</sup>.

Par ailleurs, une étude effectuée par le docteur Pierre Gagné, psychiatre, et publiée en 1994, ne laisse aucun doute, selon l'auteur, sur l'incidence élevée, qui serait de l'ordre de 90%, de troubles mentaux chez les suicidés adolescents et adolescentes. Or, seulement 54 des 355 cas étudiés avaient été mis en contact

- 
1. F. Maranda, «Désordres psychiatriques et suicide à l'adolescence» (1995) 5:4 Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant 382; Association des centres jeunesse du Québec, *Le phénomène du suicide chez les jeunes; la prévention et l'intervention dans les centres jeunesse*, novembre 1995 [non publié, archivé à l'Association des centres jeunesse du Québec à Montréal] à la p. 4.
  2. Maranda, *ibid.*
  3. P.Garel, «Comportements suicidaires à l'adolescence et intervention de crise» (1995) 5:4 Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant 412.
  4. *Ibid.* à la p. 413.
  5. Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 1 à la p. 19.

avec des professionnels de la santé, six ont bénéficié d'un suivi soutenu et prolongé, et 0.5% d'un traitement pharmacologique<sup>6</sup>. Ces données amènent l'auteur à conclure que la majorité des adolescents qui se suicident au Québec sont «malades et la détresse psychologique qu'on peut observer chez eux dans les jours qui précèdent le décès apparaît être le reflet de la maladie plutôt que la cause elle-même du geste suicidaire»<sup>7</sup>. De plus, une enquête menée par un comité formé par l'Association des centres d'accueil du Québec en 1992 dans 35 centres de réadaptation a recensé, sur une période de deux ans, 289 tentatives de suicide parmi les jeunes qui y recevaient des services. Pendant ces deux années, huit autres jeunes se sont enlevé la vie<sup>8</sup>.

Sans être en mesure de prétendre, et encore moins de démontrer, que la mauvaise application de la législation est en partie responsable de ces constats alarmants, force nous est de relever que, depuis plusieurs années, les adolescents se suicident et ce, même s'il sont pris en charge par la société. Or, au Québec, trois avenues juridiques peuvent être empruntées pour tenter de protéger les mineurs ayant des problèmes de santé mentale de nature à mettre leur sécurité en danger et refusant les traitements qui leur sont proposés<sup>9</sup>. Ils peuvent être dirigés vers la Cour supérieure par le biais des dispositions du *Code civil du Québec*, vers la Direction de la protection de la jeunesse et pris en charge suivant la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>10</sup> et, enfin, leur cas peut être régi

---

6. P. Gagné, «Le suicide chez les moins de 20 ans» (1995) 5:4 *Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant* 375 à la p. 377.

7. *Ibid.* Plusieurs autres études permettent de soutenir que des liens étroits existent entre le suicide réussi à l'adolescence et des désordres psychiatriques. Voir notamment D. Brent, «Facteurs de risque associés au suicide à l'adolescence : revue des recherches» (1995) 5:4 *Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant* 360. Ainsi, d'autres auteurs sont d'avis que «le suicide dans nos sociétés occidentales est pratiquement toujours pathologique [...]» et «on constate dans la majorité des cas la présence d'une maladie affective» : voir P. Lalonde *et al.*, *Psychiatrie clinique approche bio-psycho-sociale*, Montréal, Gaëtan Morin, 1988 à la p. 599.

8. Y. Samson, *Le phénomène du suicide chez les adolescents en centre de réadaptation*, Commission des centres de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation au Québec, 1992 [non publié, archivé à l'Association des centres d'accueil du Québec à Montréal] à la p. 5.

9. Pourrait également s'ajouter la *Loi sur les jeunes contrevenants*, L.R.C. 1985, c. Y-1 dont nous ne traiterons pas, n'ayant choisi d'aborder la question que sous l'aspect civil.

10. L.R.Q. c. P-34.1 [ci-après *L.P.J.*].



par le biais des dispositions de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>11</sup>.

Eu égard à ce qui précède, il nous apparaît qu'orienter les adolescents atteints d'une maladie psychiatrique vers la Direction de la protection de la jeunesse est une erreur clinique avant d'être une erreur juridique et qu'elle peut s'avérer fatale, particulièrement si ces adolescents présentent un danger pour eux-mêmes. De la même façon, orienter vers les services de santé un adolescent qui manifeste une inadaptation relative et temporaire ne nécessitant aucun soin médical, mais plutôt une intervention psychosociale est également une erreur.

Il faut donc comprendre les lois en vigueur et voir comment elles doivent être appliquées afin d'être en mesure de diriger l'adolescent vers les portes du réseau susceptibles de répondre à la problématique en cause. Ceci permettra de distinguer les adolescents atteints d'une véritable pathologie psychiatrique des adolescents aux prises avec des problèmes psychosociaux, afin que les premiers aient accès aux soins de santé auxquels ils ont droit et que les seconds aient accès aux services sociaux requis par leur état.

Quel est l'intérêt d'une telle distinction? Quelle voie les intervenants du réseau devraient-ils privilégier et surtout, y a-t-il un intérêt thérapeutique ou juridique à distinguer? Nous croyons que cet intérêt est triple. Le premier, et le plus important, est de sauver des vies. Un adolescent ayant une pathologie de nature psychiatrique qui l'amène à avoir des idées suicidaires peut commettre des gestes autodestructeurs et en mourir, particulièrement s'il n'est pas vu par un médecin, donc non diagnostiqué et non traité. Or, la dépression, pour ne prendre que cet exemple, est une maladie qui peut frapper à tout âge et peut être traitée efficacement, entre autres, par médication. Non traitée, elle pourrait conduire au suicide. Le deuxième intérêt est de répondre aux besoins suivant la problématique en cause et de faire ainsi une utilisation intelligente des ressources de plus en plus rares dans le réseau. Le troisième intérêt est de respecter les autres droits des mineurs, particulièrement leur droit à l'intégrité

---

11. L.R.Q. c. P-38.001 [ci-après *L.P.P.D.*]. Suivant P.L. 39, 2<sup>e</sup> sess., 35<sup>e</sup> lég., Québec, 1997 (adopté le 17 décembre 1997, sanctionné le 18 décembre 1997, L.Q. 1997, c. 75 et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1998 par le décret 625-98 du 6 mai 1998), cette loi remplace la *Loi sur la protection du malade mental*, L.R.Q. c. P-41.

et à l'inviolabilité de leur personne de même que leur droit à la liberté en ne leur imposant pas des hébergements en établissement qui seraient trop longs ou des interventions professionnelles non requises par leur situation.

Dans une partie préliminaire, nous exposerons comment les troubles de comportement pouvant conduire au suicide peuvent ouvrir deux portes dans notre réseau, soit celle des services de santé et celle des services sociaux. Par la suite, dans la première partie, nous ferons un survol théorique du régime de droit applicable aux mineurs, ce qui nous permettra, dans la deuxième partie, de cerner les difficultés qui se posent en pratique afin de faire ressortir les failles du système actuel. Pour ce faire, nous exposerons des exemples qui illustrent à quel point les dispositions législatives relatives aux soins de santé des mineurs sont mal comprises et surtout mal appliquées<sup>12</sup>. Enfin, dans la deuxième partie, nous cernerons les balises du cadre d'intervention applicable aux mineurs suicidaires à la lumière de la législation actuellement en vigueur. En conclusion, nous tenterons de faire des suggestions quant aux correctifs à apporter.

## **PARTIE PRÉLIMINAIRE : LES TROUBLES DE COMPORTEMENT CHEZ LE MINEUR**

### **i) Un problème mixte**

Une tentative de suicide est souvent le signe de graves difficultés sociales, interpersonnelles ou psychiatriques, telles la dépression ou le trouble du comportement<sup>13</sup>. Or, le trouble du comportement est une manifestation pouvant conduire à la fois à un diagnostic psychiatrique et à un motif

---

12. Nous avons effectué ces vérifications en partie alors que la *L.P.D.*, *ibid.*, n'était pas encore adoptée. Cependant, les nouvelles dispositions ne visent pas spécifiquement cette problématique et il y a tout lieu de croire qu'elles n'apporteront pas de changement significatif à la pratique déjà instaurée.

13. Classifiés respectivement sous les Troubles de l'humeur et le Trouble des conduites dans American Psychiatric Association, *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, trad. par J.-D. Guelfi *et al.*, Paris, Masson 1996 (désigné par les praticiens et dans ce texte sous le sigle DSM-IV). Voir également Association des centres d'accueil du Québec, *supra* note 8; Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 1 à la p. 14 et s.

d'intervention suivant la *Loi sur la protection de la jeunesse*. En effet, la situation d'un adolescent suicidaire peut être signalée, évaluée et retenue en vertu de plusieurs alinéas des articles 38 et 38.1<sup>14</sup>. Ces articles stipulent que la sécurité ou le développement d'un enfant peut être compromis en l'absence de soins appropriés, s'il manifeste des troubles de comportement sérieux que les parents ne parviennent pas à contrôler ou s'il a besoin d'une prise en charge en établissement.

Par ailleurs, en psychiatrie, les praticiens utilisent le DSM IV<sup>15</sup> qui représente le consensus d'experts et le résultat du regroupement d'un nombre considérable de données empiriques sur les critères diagnostiques et les formes cliniques de la maladie mentale : «[I]l est utilisé par des psychiatres, d'autres médecins, des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières, des thérapeutes occupationnels et de réhabilitation, des conseillers et d'autres professionnels de la santé et de la santé mentale»<sup>16</sup>.

Parmi les Troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence, on y retrouve les Comportements perturbateurs, soit le «Trouble des conduites [*sic*] caractérisé par un ensemble de conduites dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et les règles sociales correspondant à l'âge du sujet»<sup>17</sup>, le *Trouble oppositionnel avec provocation*, caractérisé par un ensemble de conduites négativistes, hostiles et provocatrices et, enfin, le *Trouble comportement perturbateur non spécifié* qui «s'applique aux troubles caractérisés par des conduites ou des comportements oppositionnels et provocateurs qui ne remplissent pas tous les critères»<sup>18</sup> des deux premiers. De plus, le manuel comporte une section intitulée «Autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique». Cette section traite des problèmes que peuvent présenter les enfants et les adolescents qui nécessitent une consultation mais qui ne sont pas définis comme des troubles mentaux, par exemple, les

---

14. L.P.J., *supra* note 10. Voir également la partie I :, section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessous.

15. American Psychiatric Association, *supra* note 13.

16. *Ibid.* à la p. XXI.

17. *Ibid.* à la p. 102.

18. *Ibid.* à la p. 112.

problèmes relationnels, les problèmes scolaires ou le comportement antisocial.

À première vue, ces troubles pourraient tous se qualifier sous la notion de troubles de comportement prévue à la *Loi sur la protection de la jeunesse*. L'absence de consultation médicale aura nécessairement pour effet qu'aucun diagnostic médical ne sera posé et, par voie de conséquence, la pathologie ne sera pas traitée. Dans certains cas, cette omission pourrait coûter la vie au jeune patient, particulièrement si ces difficultés cachent des idéations suicidaires ou des comportements potentiellement dangereux<sup>19</sup>.

En effet, le *Trouble oppositionnel avec provocation* peut survenir au cours d'un *Trouble de l'humeur*<sup>20</sup> et avoir été précédé du *Trouble des conduites*. Les idées de suicide, les tentatives de suicide et les suicides surviennent à un taux relativement élevé chez les sujets ayant un *Trouble des conduites* et peuvent être associés à un ou plusieurs troubles mentaux dont les *Troubles de l'humeur* et le *Trouble lié à une substance*<sup>21</sup>. Parmi les *Troubles de l'humeur*, il y a notamment les *Troubles dépressifs*, le *Trouble de l'humeur induit par une substance* et le *Trouble de l'humeur non spécifié*, qui peuvent être précédés d'épisodes dépressifs majeurs au cours desquels les idées de mort, l'idéation suicidaire ou les tentatives de suicide sont fréquentes<sup>22</sup>. «La conséquence la plus

---

19. Consulter à ce sujet l'étude du docteur P. Gagné, *supra* note 6. À titre d'exemple, mentionnons le cas d'un adolescent décédé dans un centre de réadaptation à l'âge de 16 ans d'une asphyxie par pendaison qui a fait l'objet d'une enquête publique présidée par la Coroner Anne-Marie David dont le rapport a été rendu public le 18 novembre 1998. Au cours de l'enquête, la preuve a révélé que ce jeune présentait des comportements qui auraient pu permettre de poser le diagnostic de trouble des conduites ou de trouble de l'humeur et ce, plus d'une année avant son suicide. Suivant cette même preuve, les indices de dépression majeure nécessitant une consultation en psychiatrie ont commencé à se manifester plusieurs mois avant son suicide. Dans les jours précédents ce suicide, il connaissait un épisode de dépression majeure (page 32) nécessitant une consultation d'urgence en psychiatrie (page 44). Malgré deux tentatives de suicide dont une qualifiée de «sérieuse» par les intervenants, le jeune n'a pas vu de médecin et a réussi son troisième geste suicidaire deux jours plus tard. A.-M. David, «Rapport d'enquête publique sur le décès de Y. B.-L.», 27 octobre 1998 [non publié, archivé au Bureau du Coroner à Ste-Foy]; voir également la partie II :, section 1 : «La pratique : le mythe de la protection», ci-dessous.

20. American Psychiatric Association, *supra* note 13 à la p.109.

21. *Ibid.* à la p. 104.

22. *Ibid.* à la p. 379. Voir également Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 1 à la p. 14 et s..

grave d'un Épisode dépressif majeur est la tentative ou le suicide "réussi"<sup>23</sup>. Le Trouble dépressif majeur peut débuter à tout âge et atteindre les enfants prépubères de même que les adolescents<sup>24</sup>; il est associé à une mortalité élevée. En effet, jusqu'à 15% des sujets meurent de suicide<sup>25</sup>. La Dépendance à une substance peut contribuer au déclenchement ou à l'exacerbation de ce trouble<sup>26</sup>.

On voit donc que le problème est mixte et la solution pour réduire le taux alarmant de suicide chez les adolescents et adolescentes est certainement complexe. D'un point de vue purement légal, ce problème et sa solution ont pour toile de fond le rôle spécifique des intervenants œuvrant dans les établissements et appelés à intervenir auprès des jeunes qui peuvent présenter un risque suicidaire. Ce rôle est tributaire, en premier lieu, de la mission donnée aux établissements par le législateur dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>27</sup>, tel que nous le verrons ci-après.

## ii) Les établissements et leur mission

La mission des établissements de santé est élaborée à l'article 81 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>28</sup> qui se lit comme suit :

Art. 81 :

La mission d'un *centre hospitalier* est d'offrir des *services diagnostiques* et des *soins médicaux* généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, *s'assure que leurs besoins soient évalués* et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les *services psychosociaux spécialisés*, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient *dirigées le plus*

---

23. American Psychiatric Association, *supra* note 13 à la p. 380.

24. *Ibid.* à la p. 402.

25. *Ibid.* à la p. 401.

26. *Ibid.* à la p. 403.

27. L.R.Q. c. S-4.2 [ci-après *L.S.S.S.S.*].

28. *Ibid.*

*tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.* [nos italiques.]

Cet article indique clairement que la mission d'un centre hospitalier est en premier lieu d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux. Face à un jeune patient suicidaire, l'établissement doit évaluer les besoins médicaux et cette évaluation doit nécessairement et exclusivement être faite par un médecin<sup>29</sup>. Elle ne relève donc pas de la Direction de la protection de la jeunesse. Par la suite, l'établissement doit fournir, à l'intérieur de ses installations, les services requis, incluant les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés. Ces services sont donc nécessairement accessoires aux services médicaux. S'il existe des personnes, des centres ou des organismes plus aptes à venir en aide au jeune, le centre hospitalier doit le diriger vers ces autres ressources. Pour orienter un adolescent qui manifeste des troubles de comportement ou qui verbalise des idées suicidaires vers une ressource qui n'est pas hospitalière, il faut donc que la problématique médicale soit éliminée ou, à tout le moins, qu'il ait été déterminé que cette problématique ne requiert pas une hospitalisation, mais simplement un suivi à l'externe. Dans ce cas, une collaboration et un suivi doivent être assurés pour que la prise en charge s'effectue de façon continue et personnalisée<sup>30</sup>.

L'adolescent aux prises avec des idées suicidaires ou manifestant des troubles de comportement pourrait faire l'objet d'un signalement à la direction de la protection de la jeunesse. Dans un tel cas, l'évaluation des besoins et les services offerts relèveraient du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse<sup>31</sup>. La mission de cet établissement est élaborée à l'article 82 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui se lit comme suit :

---

29. *Loi médicale*, L.R.Q. c. M-9, art. 31, 43. Voir nos commentaires sous les notes 181 et 182, ci-dessous.

30. *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 5.

31. Ci-après C.P.E.J.

**Art. 82 :**

La mission d'un *centre de protection de l'enfance et de la jeunesse* est d'offrir dans la région des *services de nature psychosociale*, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1) et de la Loi sur les jeunes contrevenants (Lois révisées du Canada (1985), chapitre Y-1) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, [...].

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre *s'assure que les besoins* des personnes qui requièrent de tels services soient *évalués* et que les services requis par elles-mêmes ou par leur famille leur soient *offerts soit directement, soit par les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.* [nos italiques.]

Ainsi, la mission du C.P.E.J. est d'offrir des services de nature psychosociale, d'hébergement d'enfants et d'évaluation des besoins à cet égard. Les services diagnostiques, les soins médicaux et généralisés de même que l'évaluation des besoins relativement à la santé ne relèvent donc pas de la Direction de la protection de la jeunesse ni du C.P.E.J. Ces derniers n'ont pas à dispenser ces services qui sont, tel qu'indiqué, dans la mission exclusive des centres hospitaliers<sup>32</sup>. Ils doivent cependant s'assurer que ces services soient offerts.

Cette trame de fond ayant été élaborée, nous verrons comment le législateur a dressé, avec deux lois additionnelles<sup>33</sup> et par des amendements au *Code civil du Québec*<sup>34</sup>, un système législatif complet de nature à répondre aux besoins des jeunes en détresse et qui peuvent mettre leur vie en danger en commettant un geste suicidaire.

---

32. L.S.S.S., *supra* note 27, art. 81.

33. L.P.J., *supra* note 10; L.P.D., *supra* note 11.

34. Art. 28-33.

## **PARTIE I : LA PROTECTION DU MINEUR SUICIDAIRE: UNE RÉALITÉ LÉGISLATIVE BIEN ARTICULÉE**

Dans cette première partie, nous ferons un survol des dispositions législatives applicables à l'ensemble du réseau des services de santé et des services sociaux qui concernent la situation des mineurs suicidaires. D'abord, dans la première section, nous exposerons les règles de droit qui régissent la situation de tous les mineurs lorsqu'il est question de leur prodiguer des soins. Ensuite, dans la seconde section, nous exposerons deux lois d'exception et expliquerons dans quelles circonstances elles pourraient au besoin être appliquées, en sus du régime de droit commun, à la situation spécifique du mineur suicidaire.

### **SECTION 1 : LE RÉGIME DE DROIT COMMUN POUR LES SOINS DE SANTÉ DES MINEURS**

Au Québec, le consentement aux soins de santé est régi par les dispositions du *Code civil du Québec* et ce, pour toute personne, quel que soit son âge<sup>35</sup>. La notion de *santé*, suivant le *Code civil du Québec*, couvre les aspects physique, mental, et psychologique<sup>36</sup>. Par conséquent, les soins de santé visent la réhabilitation de toute forme de pathologie pouvant donner ouverture à des idées ou à des gestes suicidaires<sup>37</sup>. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* élargit la notion de santé à l'aspect social<sup>38</sup>. Sauf dans les cas urgents<sup>39</sup>, le droit civil exige que le consentement soit obtenu avant

---

35. É. Deleury et D. Goubau, *Le droit des personnes physiques*, 2<sup>e</sup> éd., Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1997 aux pp. 5, 9, 23, 91 et s.

36. *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30.

37. Pour une description et une classification de ces pathologies, voir la partie préliminaire «Les troubles de comportement chez le mineur», ci-dessus et American Psychiatric Association, *supra* note 13.

38. *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 1. De plus, suivant la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé, la notion de santé est «un état de complet bien-être physique, mental et social, [elle] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» dans J. Hogart, *Vocabulaire de la santé publique*, Copenhague (Danemark), Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe, 1977 à la p. 208, cité dans P. Lesage-Jarjoura, J. Lessard, et S. Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1995 à la p. 176, note 399.

39. Art. 13 C.c.Q. Voir la sous-section B. au point ii), «Les cas d'urgence», ci-dessous.



l'administration de soins et ce, «quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention»<sup>40</sup>. Cette exigence repose sur l'article 10 C.c.Q. en vertu duquel «toute personne est inviolable et a droit à son intégrité». Ce principe, également reconnu dans la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>41</sup>, est fondamental<sup>42</sup> et le législateur n'y tolère que peu d'exceptions<sup>43</sup>. Par conséquent, nul ne peut porter atteinte à la personne, même si elle est mineure et suicidaire, ni lui administrer des soins sans son consentement libre et éclairé, sauf dans les cas prévus par la loi<sup>44</sup>.

Pour être en mesure de donner un consentement libre et éclairé, la personne doit être capable et apte à le faire<sup>45</sup>. L'aptitude est la règle et est présumée dans notre droit<sup>46</sup>. Ainsi, quelle que soit la maladie dont souffre la personne, incluant la maladie mentale<sup>47</sup>, et quels que soient les symptômes

---

40. Art. 11 C.c.Q. Le *Code de déontologie des médecins*, R.R.Q. 1981, c. M-9, r.4, art. 2.03.28 énonce le même principe.

41. L.R.Q. c. C-12, art. 1; Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 131.

42. *Ibid.*, Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 92.

43. La doctrine et la jurisprudence ont reconnu ce droit à l'autodétermination. Voir notamment A. Bernardot et R.P. Kouri, *La responsabilité civile médicale*, Sherbrooke (Qc), Éditions R.D.U.S., 1980 aux pp. 129-137; Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 131; A. Mayrand, *L'inviolabilité de la personne humaine*, Montréal, Wilson & Lafleur, 1975 à la p. 15 et s.; *Beausoleil c. La Communauté des Soeurs de la Charité de la Providence*, [1965] B.R. 37 [ci-après *Beausoleil*]; *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361 (C.S.) [ci-après *Nancy B.*]; *Malette c. Shulman* (1990), 72 O.R. (2<sup>e</sup>) 417 (1990), 37 O.A.C. 281 [ci-après *Malette*]; *Manoir de la Pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil*, [1992] R.J.Q. 712 (C.S.) [ci-après *Manoir de la Pointe Bleue (1978) inc.*].

44. Article 10 C.c.Q. Cette exception vise trois situations soit l'urgence, les cas où un consentement substitué peut être obtenu et les cas où une autorisation judiciaire est requise. Voir la section 2 : , sous-section A. aux points i) à iv), ci-dessous; Deleury et Goubau, *supra* note 35 aux pp. 94-95.

45. Deleury et Goubau, *ibid.* aux pp. 102-104, 332 . Sujet de droit à part entière, suivant l'article 1 C.c.Q., le mineur a la pleine jouissance de ses droits civils. Nous verrons cependant que son incapacité d'exercice, et donc la possibilité de donner seul un consentement aux soins de santé, est modulée en fonction de son âge : voir la section 1 : , sous-section A. aux points i) et ii), ci-dessous; Deleury et Goubau, *ibid.* aux pp. 114-121.

46. Art. 4 et 154 C.c.Q. Deleury et Goubau, *ibid.* aux pp. 332-333.

47. *Cité de la santé de Laval c. Lacombe*, [1992] R.J.Q. 58 (C.S.) [ci-après *Lacombe*] et *Institut Philippe Pinel de Montréal c. Blais*, [1991] R.J.Q. 1969 (C.S.) [ci-après *Blais*].

manifestés par cette personne, incluant des attitudes violentes ou dangereuses<sup>48</sup>, elle sera présumée apte à consentir aux soins de santé qui la concernent. En cas de doute, le médecin doit évaluer, avant de traiter<sup>49</sup>, si la personne est effectivement apte.

Le *Code civil du Québec* n'élabore pas de critères permettant de déterminer si une personne est apte ou non à consentir à des soins. Dans une décision rendue en 1991<sup>50</sup>, la Cour supérieure a adopté un test en cinq volets, test mis de l'avant par la Nouvelle-Écosse, qui permet d'apprécier l'incapacité à cet égard. Ce test a été repris en 1994 par la Cour d'appel et consiste à répondre aux questions suivantes :

1. Le patient réalise-t-il que le psychiatre l'examine pour déterminer sa capacité et comprend-il le sens de ce terme?
2. Le patient comprend-il la nature de la maladie pour laquelle on lui propose le traitement en question?
3. Le patient comprend-il la nature et le but du traitement?
4. Le patient saisit-il les risques et les avantages du traitement s'il le subit?
5. Le patient saisit-il les risques et les avantages du traitement s'il ne le subit pas?<sup>51</sup>

On voit donc que le but de ce test est de déterminer si le patient est en mesure de donner un consentement libre et éclairé aux traitements qui lui sont proposés ou de les refuser<sup>52</sup>. Ceci implique que «le patient doit être informé par son médecin de sa condition de façon à prendre une décision en pleine connaissance de cause; le patient doit être capable de recevoir et de comprendre

---

48. *Institut Philippe Pinel de Montréal c. G.(A.)*, [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.) [ci-après *G.(A.)*].

49. *Ibid.*; Deleury et Goubau, *supra* 35 à la p. 98.

50. *Blais*, *supra* note 47.

51. *G.(A.)*, *supra* note 48 à la p. 2533.

52. *Douglas Hospital Center c. C.T.*, [1993] R.J.Q. 1128 (C.S.) à la p. 1131 [ci-après *C.T.*]; *Hôpital Charles-Lemoyne c. Forcier*, [1992] R.D.F. 257 (C.S.) [ci-après *Forcier*].

l'information; et enfin, le patient doit être en mesure de prendre une décision et de l'exprimer»<sup>53</sup>. En cas d'inaptitude de la personne, la loi autorise le recours à un consentement substitué qui peut être donné par le représentant, les proches parents ou une personne significative pour le patient inapte<sup>54</sup>.

En vertu de ces principes juridiques, à moins que la personne ne soit déclarée inapte, son refus d'être traitée doit être respecté<sup>55</sup> car elle a le droit de décider de quelle façon elle souhaite disposer de son corps. Elle peut même prendre de mauvaises décisions ou des décisions qui peuvent apparaître déraisonnables. Par exemple, dans l'affaire bien connue de *Nancy B.*<sup>56</sup>, son refus de traitement fut respecté par le tribunal même s'il risquait d'entraîner sa mort et ce, malgré le fait que le tribunal n'était pas en accord avec ce choix. Également, dans l'affaire *Malette c. Shulman*,<sup>57</sup> en Ontario, une action pour voies de fait contre un médecin fut accueillie parce qu'il avait donné une transfusion sanguine à sa patiente, témoin de Jéhovah, malgré une note écrite trouvée dans le porte-monnaie de celle-ci et indiquant spécifiquement qu'elle refusait toute transfusion sanguine.

Ces deux exemples, de même que les notions énoncées ci-dessus, concernent des personnes majeures. Nous verrons, dans les pages qui suivent, comment ces principes peuvent, en partie, s'appliquer aux mineurs.

---

53. *Lacombe, supra note 47 à la p. 60. Voir également C.T. ibid.; Blais, supra note 47; Forcier, ibid.*

54. Art. 15 C.c.Q.

55. *Blais, supra note 47 et Forcier, supra note 52.*

56. *Supra note 43.*

57. *Ibid.* Pour une analyse de cette question, voir R.P. Kouri et C. Lemieux, «Les témoins de Jéhovah et le refus de certains traitements : problèmes de forme, de capacité et de constitutionnalité découlant du *Code civil du Québec*» (1995) 26 R.D.U.S. 77.

## A. Le consentement substitué ou le consentement personnel du mineur

### i) L'effet de l'âge sur le consentement

Pour le mineur de moins de 14 ans, le consentement aux soins de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur<sup>58</sup>. Ce mineur est donc frappé, à cet égard, comme pour toute sa vie juridique d'ailleurs, d'une incapacité totale d'exercice<sup>59</sup>. L'article 12 C.c.Q. impose au parent ou au tuteur d'agir dans le seul intérêt du mineur<sup>60</sup>. Dans cette situation, il s'agit donc d'un régime de représentation «prévu par la loi» et mentionné à l'article 4 C.c.Q. Ainsi, l'enfant suicidaire de moins de 14 ans pourra recevoir des soins ou être hospitalisé avec le seul consentement du titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur.

En ce qui a trait au mineur de 14 ans et plus, le *Code civil du Québec* lui reconnaît la possibilité de donner un consentement valide à ses soins et traitements sans qu'il soit nécessaire d'obtenir l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale<sup>61</sup>, ceci dans la mesure, bien entendu, où il est apte à le faire<sup>62</sup>. En cas d'incapacité, l'autorité parentale reprend sa place. La loi reconnaît au

---

58. Art. 14, al.1 C.c.Q. : «Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur».

59. Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 340.

60. Cette primauté est bien établie dans notre droit et est codifiée par l'article 33 C.c.Q., voir la sous-section B. au point i) «L'intervention judiciaire», ci-dessous. Voir également N. Girard, *Le consentement du mineur aux soins médicaux*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1993 à la p. 12; A. Mayrand, «Égalité en droit familial québécois» (1985) 19 R.J.T. 249 à la p. 277; *Re : Goyette : Centre de services sociaux du Montréal Métropolitain*, [1983] C.S. 429 (Qc) [ci-après *Re : Goyette*]; *Protection de la jeunesse-884*, [1998] R.J.Q. 816 (C.S.).

61. Art. 14, al.2 C.c.Q. : «Le mineur de quatorze ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait». Voir également Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 176; Mayrand, *supra* note 43, à la p. 65; Girard, *ibid.* à la p. 3; R. P. Kouri, «Le consentement aux soins médicaux à la lumière du projet de loi 20» (1987) 18 R.D.U.S. 27 à la p. 36; Bernardot et Kouri, *supra* note 43 aux pp. 105-106.

62. Girard, *supra* note 60 à la p. 10; *Protection de la jeunesse-884*, *supra* note 60.

mineur le droit de recevoir des services de santé<sup>63</sup> et impose aux médecins et aux établissements l'obligation de lui fournir ces soins<sup>64</sup>.

L'article 14 C.c.Q. permet que les parents aient un accès limité aux informations relatives aux soins de santé de leur enfant, mais ceci ne vaut que pour l'exception qui y est mentionnée, c'est à dire qu'ils doivent être informés de l'hébergement de leur enfant dans un établissement pour une période supérieure à 12 heures<sup>65</sup>. Ils ne peuvent, selon certains, être informés des motifs à l'origine de ce maintien en établissement, à moins que le mineur n'y consente<sup>66</sup>, car le mineur de 14 ans et plus a droit au respect du secret professionnel et son dossier est confidentiel<sup>67</sup>. Les parents peuvent en réalité avoir accès à son dossier malgré le refus de ce dernier et à certaines conditions, dans la mesure où cet accès ne serait pas de nature à causer un préjudice à la santé du mineur<sup>68</sup>.

Bien que le mineur apte de 14 ans et plus puisse consentir seul aux soins qui le concernent, il ne possède pas, à cet égard, un droit absolu ni le droit corollaire de refuser les soins en toutes circonstances. En effet, alors que le droit civil reconnaît au majeur capable et apte un droit de refus absolu de soins et de traitements<sup>69</sup>, en dehors des cas prévus par la loi, le droit civil n'accorde au

---

63. Girard, *ibid.* aux pp. 59-60; *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 5, 7; *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 8. Ce droit a été confirmé dans l'affaire *Re : Goyette*, *supra* note 60. Voir également A. Lajoie, P.A. Molinari et J.M. Auby, *Traité de droit de la santé et des services sociaux*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1981 à la p. 81 et s.

64. *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 7, 13; *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 40, art. 2.03.47; Lajoie, Molinari et Auby, *ibid.* à la p. 421 et s; Girard, *supra* note 60 aux pp. 61-64.

65. Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 176; Mayrand, *supra* note 43 aux pp. 54, 62; Girard, *supra* note 60 aux pp. 80-85.

66. Girard, *supra* note 60 à la p. 83.

67. *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 18.

68. *Ibid.*, art. 21.

69. *Supra* notes 43, 55-57. Voir également *Couture-Jacquet c. Montreal Children's Hospital*, [1986] R.J.Q. 1221 (C.A.) à la p. 1227 [ci-après *Couture-Jacquet*] (en obiter); *Beausoleil*, *supra* note 43. Malgré certaines décisions rendues en 1983 et en 1984 par la Cour supérieure dans un contexte particulier, (*Institut Philippe Pinel de Montréal c. Dion*, [1983] C.S. 438 [ci-après *Dion*]; *Québec (P.G.) c. Hôpital Notre-Dame et Niemec*, [1984] C.S. 426 (Qc)) la tendance récente de la jurisprudence est à l'effet que la volonté du majeur capable doit être respectée, quelles que soient les conséquences de l'absence de soins sur sa santé.

mineur qu'un droit de refus relatif<sup>70</sup>. En effet, ce dernier ne jouit pas pleinement du droit à l'autodétermination reconnu aux adultes aptes<sup>71</sup>. Comme nous le verrons ci-dessous<sup>72</sup>, l'autorité parentale ou le tribunal, selon les circonstances, peuvent écarter son refus.

## ii) La suprématie de principe de l'autorité parentale

Ainsi, les devoirs imposés aux parents par l'article 599 C.c.Q. cristallisent au plan législatif la protection du mineur. Assurer les soins et les traitements requis par l'état de santé de l'enfant fait partie de leurs devoirs<sup>73</sup>, reconnus également dans la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>74</sup> de même que dans le *Code criminel*<sup>75</sup>.

L'autorité parentale est un concept d'ordre public, et les parents ne peuvent se décharger complètement de leurs responsabilités concernant les soins de santé requis par l'état de leur enfant<sup>76</sup> :

Dans ce contexte, les parents ne sauraient, par convention, se décharger complètement de l'autorité parentale qui leur est dévolue par la loi - autorité qui leur impose des devoirs tout en leur accordant des droits - pour s'en remettre uniquement à d'autres.<sup>77</sup>

Le tribunal ne doit pas s'attribuer le droit de prendre les décisions à la place des parents ni les leur imposer et il n'interviendra que si la décision du

---

Voir *Nancy B.*, *supra* note 43; *Manoir de la Pointe Bleue (1978) inc.*, *supra* note 43. Voir également Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 146.

70. Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *ibid.* à la p. 182; Girard, *supra* note 60 aux pp. 180-184; Kouri et Lemieux, *supra* note 57 à la p. 92; *Protection de la jeunesse-884*, *supra* note 60.

71. Girard, *ibid.* à la p. 180; Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 114.

72. Voir la sous-section B. au point i) «Par l'intervention judiciaire», ci-dessous.

73. Girard, *supra* note 60 aux pp. 9-10.

74. *Supra* note 10, art. 2.2. «La responsabilité d'assumer le soin, l'entretien et l'éducation d'un enfant incombe en premier lieu à ses parents».

75. *Loi concernant le droit criminel*, L.R.C. 1985, c. C-46, art. 215.

76. *Re : Goyette*, *supra* note 60 à la p. 432.

77. C. L'Heureux-Dubé, «La garde conjointe, concept acceptable ou non?» (1979) 39 R. du B. 835 à la p. 848; *Re : Goyette*, *ibid.* à la p. 432.

titulaire de l'autorité parentale est déraisonnable<sup>78</sup> ou constitue un manquement grave à son obligation<sup>79</sup> :

(...) Le titulaire de l'autorité parentale est, en premier lieu et à l'exclusion de tout autre, celui qui a le pouvoir de décider au lieu et place de cet enfant. Il doit agir dans son meilleur intérêt, mais ce n'est que si, compte tenu de tous les facteurs en cause, sa décision s'avère déraisonnable et contraire aux intérêts de l'enfant qu'une Cour de justice peut intervenir. Il ne s'agit pas alors pour la Cour de se substituer au titulaire de l'autorité parentale et de décider à sa place mais de corriger une décision manifestement erronée.<sup>80</sup>

Ainsi, pour le mineur suicidaire de moins de 14 ans, le consentement aux soins de santé sera donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. En pratique, ces derniers pourront consentir à des soins psychiatriques ou pharmacologiques de même qu'à une hospitalisation en cas de risque suicidaire. En cas *d'empêchement ou de refus injustifié* de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans, l'autorisation du tribunal sera nécessaire pour le traiter en application de l'article 16 al. 1 C.c.Q.<sup>81</sup>

---

78. Art. 16, al. 1 C.c.Q.; Girard, *supra* note 60 à la p. 16.

79. Sur les moyens que s'est donné le législateur en cas de manquement des parents, voir la section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessous. Voir également Girard, *ibid.* à la p. 24, qui est d'opinion que le manquement par les parents en regard des soins et traitements médicaux requis par l'état de santé de leur enfant mineur donne sans doute ouverture à l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. À la p. 28, l'auteure indique que «confronté à un refus des parents qu'il considère déraisonnable, le médecin traitant ne doit pas hésiter et doit porter les faits à l'attention du directeur de la protection de la jeunesse». Avec respect pour l'opinion contraire, nous croyons qu'un tel signalement ne doit pas être systématique. Le médecin doit tenir compte des autres lois en vigueur et tout aussi applicables dans un tel cas, dont la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, *supra* note 27, particulièrement les art. 81-82 de même que l'article 16 C.c.Q.

80. Couture-Jacquet, *supra* note 69 à la p. 1227; Girard, *supra* note 60 à la p. 16.

81. Sur cette question, on peut également consulter Mayrand, *supra* note 43 à la p. 58 et s. Voir par exemple *Protection de la jeunesse-332*, [1988] R.J.Q. 1666 (C.S.). Dans cette affaire, le tribunal avait à se pencher sur une demande d'autorisation pour opérer un enfant atteint de trisomie 21 et de malformations cardiaques. Cette demande était présentée par le Directeur de la protection de la jeunesse en vertu de l'article 42 de la *Loi sur la protection de la santé publique*, aujourd'hui remplacée par l'article 16 C.c.Q. Les parents refusaient de consentir à l'intervention chirurgicale de leur enfant âgé de quelques jours. Cette intervention était le seul moyen qui pouvait lui permettre de survivre. Le juge, tout en

Pour un mineur apte de 14 ans et plus, ce n'est qu'en cas d'urgence que le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur sera suffisant pour lui administrer des soins<sup>82</sup> sans son consentement et même malgré son refus<sup>83</sup>. Le concept d'urgence n'est pas défini dans la loi<sup>84</sup>. Les auteurs s'entendent cependant pour affirmer qu'il s'agit d'une situation qui ne peut être différée, où la vie ou l'intégrité corporelle est menacée et où des soins immédiats s'imposent pour les préserver<sup>85</sup>. Dans ce contexte, nous nous demandons quelle serait la limite aux soins qui pourraient être imposés par le biais d'un consentement substitué au mineur de 14 ans et plus qui présente un risque suicidaire. Dans la mesure où «la principale raison d'être de l'inviolabilité de la personne est la conservation de la vie»<sup>86</sup> et que «[l'] atteinte à une personne pour lui éviter la mort est sans doute licite»<sup>87</sup>, il nous apparaît

---

reconnaissant que la vie est le plus grand bien que possède un être humain, rejetait la requête, ne pouvant se convaincre que la décision des parents était une décision injustifiée en regard de l'intérêt de l'enfant. Sur le rôle du tribunal appelé à trancher une telle question et sur la nature de la responsabilité des titulaires de l'autorité parentale, le juge s'exprime ainsi, à la p. 1669 : «La décision que les parents ont prise ne m'apparaît pas avoir été une décision capricieuse, basée uniquement sur leur situation personnelle et basée sur le fait que malheureusement leur enfant est né avec le handicap mental qu'on a décrit. À mon avis, la décision des parents, qui sont les seuls à pouvoir la prendre au point de départ, je le répète - le tribunal n'intervient que si cette décision n'est pas justifiée par le meilleur intérêt de l'enfant -, cette décision fut éclairée au sens où l'entend la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Reibl c. Hughes*, et ce, [...] par un ensemble de personnes hautement qualifiées pour les éclairer.» Un peu plus tard, dans un cas de spina-bifida et d'hydrocéphalie qui, s'il n'était pas traité à brève échéance, entraînerait la mort de l'enfant né quelques jours plus tôt, le juge a également refusé d'accorder l'ordonnance requise et a rejeté la requête, indiquant que «la décision des parents a été éclairée, consciente et responsable». : *Commission de protection des droits de la jeunesse du Québec c. T.*, [1990] R.J.Q. 1674 (C.S.). Voir également *Couture-Jacquet*, *supra* note 69, au même effet. Voir cependant l'affaire *Re : Goyette*, *supra* note 60 dans laquelle les soins de santé ont été ordonnés par le tribunal malgré le refus des parents. Voir enfin Kouri et Lemieux, *supra* note 57 et R.P. Kouri, «Blood transfusions, Jehovah's witnesses and the rule of inviolability of the human body» (1974) 5 R.D.U.S. 156.

82. Art. 16, al. 2 C.c.Q.

83. Lesage-Jarjoura, Lesssard et Philips-Nootens, *supra* note 38 aux pp. 182, 184.

84. *Ibid.* à la p. 167.

85. *Ibid.* aux pp. 167-168; Bernardot et Kouri, *supra* note 43 aux pp. 137-138.

86. Mayrand, *supra* note 43 à la p. 19.

87. *Ibid.*



qu'en présence d'un risque immédiat, le mineur pourrait être hospitalisé<sup>88</sup> sans qu'il soit nécessaire d'obtenir une ordonnance. Quant à savoir si, dans le cadre de cette hospitalisation, d'autres soins, tel un traitement médicamenteux, pourraient être imposés à ce mineur pour diminuer le risque suicidaire, la réponse n'est pas claire car la jurisprudence et la doctrine sont partagées. Ainsi, le professeur Crépeau, bien qu'il ne se prononce pas spécifiquement sur cette question, accorde au droit de refus un caractère absolu<sup>89</sup> alors que monsieur le juge Mayrand justifie l'intervention forcée dans les cas où cela est nécessaire pour protéger la personne<sup>90</sup>. La jurisprudence oscille entre le droit absolu à l'autodétermination<sup>91</sup> et le caractère relatif qu'elle confère à ce droit, en certaines circonstances<sup>92</sup>. Pour notre part, nous croyons que l'économie générale de notre droit tend à protéger le mineur malgré lui<sup>93</sup>. Néanmoins, nous croyons que la question de l'administration des soins au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour sauver la vie du mineur suicidaire devrait être soumise au

---

88. C'est d'ailleurs ce qui est prévu dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, *supra* note 11, pour les 72 premières heures en cas de danger grave et immédiat. De plus, l'article 26 C.c.Q. relatif à la garde en établissement prévoit que le consentement à cette garde, pour le mineur, peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale, sans faire de distinction quant à l'âge. Il nous apparaît donc que si le mineur présente un danger pour lui-même, l'hospitalisation pourra avoir lieu suivant le consentement du titulaire de l'autorité parentale seulement, même si le mineur de 14 ans et plus ne consent pas. Voir la section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessous.

89. P.A. Crépeau, «Le consentement du mineur en matière de soins et traitements médicaux ou chirurgicaux selon le droit civil canadien» (1974) 52 R. du B. can. 247 commenté par Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 145.

90. Mayrand, *supra* note 43 à la p. 48. Commenté par Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *ibid.* à la p. 145.

91. *Nancy B.*, *supra* note 43 et *Malette*, *supra* note 43.

92. *Blais*, *supra* note 47; *Dion*, *supra* note 69. Ces deux décisions, de même que les affaires *Nancy B.*, *supra* note 43 et *Malette*, *supra* note 43, concernent cependant la situation de personnes majeures.

93. Par l'effet de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, *supra* note 10, et de l'art. 16 C.c.Q. Voir également Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 114 : «le mineur de quatorze ans et plus, à moins d'être inapte, peut consentir seul aux soins requis par son état de santé. Toutefois, le Code civil introduit des nuances. Sa "capacité médicale" s'apprécie en regard de la nature des soins [...] sans que jamais, pourtant, on lui reconnaisse une pleine autonomie» et à la p. 116 : «[...] le droit du mineur de 14 ans et plus de refuser des soins requis par son état de santé s'analyse aujourd'hui comme un droit relatif.»

tribunal<sup>94</sup>, en application de l'article 16 C.c.Q. dont nous traiterons ci-dessous, ou de la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>95</sup>.

## **B. L'administration des soins de santé sans le consentement du mineur**

### **i) L'intervention judiciaire**

Sauf urgence<sup>96</sup>, les soins requis par l'état de santé du mineur suicidaire apte de 14 ans et plus qui les refuse ne pourront lui être imposés que par le biais d'une intervention judiciaire initiée en vertu de l'article 16 al. 2 C.c.Q. :

L'autorisation du tribunal est nécessaire (...) pour soumettre un mineur âgé de quatorze ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

Ainsi, malgré le fait que le mineur reste sous l'autorité de ses père et mère jusqu'à sa majorité ou jusqu'à son émancipation<sup>97</sup>, dans l'état actuel du droit, son refus ne sera pas subordonné à cette autorité parentale mais plutôt à l'intervention du tribunal<sup>98</sup>. Appelé à statuer, ce dernier devra prendre l'avis d'experts, du titulaire de l'autorité parentale, de toute personne qui manifeste un intérêt pour le jeune concerné et devra, sauf impossibilité, recueillir l'avis de celui-ci<sup>99</sup>. De plus, cette décision devra être prise dans le seul intérêt du mineur et tenir compte, dans la mesure du possible, de sa volonté<sup>100</sup>. Avant d'ordonner que les soins soient prodigués, le tribunal devra s'assurer qu'ils seront bénéfiques et opportuns dans les circonstances et que les risques qu'ils peuvent

---

94. Dans le même sens, voir Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 184 et Girard, *supra* note 60 à la p. 182.

95. Voir la section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessous.

96. Art. 13 et 16 C.c.Q.; voir également le point ii) «Les cas d'urgence», ci-dessous et *supra* notes 82-85

97. Art. 598 C.c.Q.

98. Girard, *supra* note 60 à la p. 182; *Protection de la jeunesse-884*, *supra* note 60 à la p. 829.

99. Art. 23 C.c.Q.; Girard, *supra* note 60 à la p. 185.

100. Art. 12 C.c.Q.; *Protection de la jeunesse-884*, *supra* note 60.

présenter ne sont pas hors de proportion avec les bienfaits qu'on en espère<sup>101</sup>. Ce tribunal sera la Cour supérieure, mais nous verrons plus loin que des soins de santé pourront également être imposés au mineur par la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>102</sup>.

En ce qui a trait au refus de traitement, la situation juridique du mineur apte de 14 ans et plus est donc un «état intermédiaire entre la majorité et la minorité»<sup>103</sup>. En effet, le *Code civil du Québec* introduit certaines nuances<sup>104</sup>. Bien qu'il puisse consentir seul aux soins requis par son état de santé, sa capacité en matière médicale sera modulée<sup>105</sup> et la possibilité de refuser dépendra de la nature des soins proposés. S'il refuse de recevoir des soins requis par son état de santé, le tribunal pourra les lui imposer, en vertu de l'article 16 al. 2 C.c.Q.

Pour statuer, la Cour appliquera en outre l'article 33 C.c.Q. qui se lit comme suit :

**Art. 33 :**

Les décisions concernant l'enfant doivent être prises dans son intérêt et dans le respect de ses droits.

Sont pris en considération, outre les besoins moraux, intellectuels, affectifs et physiques de l'enfant, son âge, sa santé, son caractère, son milieu familial et les autres aspects de sa situation.

---

101. *Ibid.*

102. *Supra* note 10, par le biais des art. 76.1 ou 91; voir la section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessous.

103. Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 114.

104. *Ibid.*, Girard, *supra* note 60 aux pp. 185-189.

105. *Ibid.* À titre d'exemple, voir *Protection de la jeunesse-310*, [1988] R.J.Q. 1135 (Trib. jeun.), dans laquelle le tribunal, bien qu'il n'aborde pas la question sous l'angle de l'aptitude à consentir ni sous l'angle de l'article 14 C.c.Q., en arrive indirectement à cette conclusion en décidant que la décision de l'adolescente de 14 ans de mettre fin à sa grossesse était réfléchie et éclairée. Par conséquent, elle était apte.

Dans une affaire récente<sup>106</sup>, la Cour supérieure devait trancher une requête présentée par le Directeur de la protection de la jeunesse pour autorisation de soins médicaux sur une mineure de 14 ans. Celle-ci, soutenue dans sa décision par ses parents, refusait, pour des motifs religieux, l'intervention chirurgicale qui pourrait corriger une déviation importante de la colonne vertébrale. La preuve révélait que, sans traitement, l'enfant présenterait éventuellement une insuffisance respiratoire assez sévère pour la limiter globalement, suivie d'une insuffisance cardiaque et de son décès plus que probable avant l'âge de 40 ans<sup>107</sup>. L'intervention ne lui procurerait que 50% d'amélioration de sa condition déjà détériorée, mais permettrait d'arrêter la progression de la maladie et de mener une vie presque normale. Enfin, suivant la preuve, il était médicalement déraisonnable de refuser l'intervention dont les avantages dépassaient largement les risques prévisibles<sup>108</sup>. Le tribunal, évaluant l'aptitude de l'enfant à donner un consentement libre et éclairé, conclut à cet égard que «[sa foi en Dieu] est aveugle et nuit à [son] aptitude d'exprimer un refus libre d'une personne (mineure) capable de discernement»<sup>109</sup>. Quant à la capacité de l'enfant de refuser les soins, le tribunal considère que «la décision de M n'est pas raisonnable et qu'elle n'a pas la capacité de discerner entre l'intervention directe de Dieu sur son avenir et la réalité.(...) M est trop convaincue que Dieu la guérira pour convaincre le Tribunal [*sic*] que sa décision est celle d'une personne douée de discernement et de maturité suffisante pour prendre une décision aussi importante pour son avenir. Sa décision n'est pas libre»<sup>110</sup>.

Ainsi, en ce qui a trait aux mineurs de moins de 14 ans, l'État ne devrait intervenir sous la forme d'une intervention judiciaire initiée en vertu de l'article 16 al.1 C.c.Q. qu'en cas de manquement du titulaire de l'autorité parentale<sup>111</sup>. Pour ce qui est du mineur de 14 ans et plus, l'intervention judiciaire devrait être

---

106. *Protection de la jeunesse-884, supra* note 60.

107. *Ibid.* à la p. 819.

108. *Ibid.* à la p. 827.

109. *Ibid.* à la p. 831.

110. *Ibid.* Pour une analyse de l'impact des convictions religieuses sur le respect du refus du mineur de consentir aux soins de santé, voir Kouri et Lemieux, *supra* note 57 et Kouri, *supra* note 81.

111. Mayrand, *supra* note 43 à la p. 61; Deleury et Rivet, «La protection de l'enfant en droit social québécois» [1978] 9 R.D.U.S. 16, à la p. 61.

sollicitée, par le biais du deuxième alinéa de l'article 16 C.c.Q., lorsqu'on cherche à le soumettre à des soins qu'il refuse<sup>112</sup>. Nous verrons cependant qu'en pratique, ces règles sont parfois mises de côté par l'intervention systématique du Directeur de la protection de la jeunesse ou de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse. En effet, l'État peut également intervenir en lieu et place des parents pour protéger un mineur qui risque de présenter un danger pour lui-même et ce, en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Il faut cependant que les conditions prescrites par cette loi d'exception soient remplies, tel que traité ci-après, à la section 2.

## ii) Les cas d'urgence

Les articles 13 et 16 C.c.Q. constituent des exceptions législatives au principe d'inviolabilité de la personne. Ils permettent de prodiguer des soins médicaux sans le consentement du mineur suicidaire de 14 ans et plus et sans égard à son aptitude<sup>113</sup>, lorsque sa vie est en danger ou son intégrité menacée<sup>114</sup>.

Ainsi, c'est l'article 13 C.c.Q. qui permettra de sauver la vie d'un mineur qui aurait tenté d'y mettre fin, quel que soit son âge et dans la mesure où il n'est pas possible d'obtenir en temps utile son consentement ou celui des parents. Cependant, suivant le second alinéa de l'article 13 C.c.Q., les soins ne doivent pas être inusités ni devenus inutiles ni leurs conséquences être intolérables pour la personne<sup>115</sup>.

Également, suivant le second alinéa de l'article 16 C.c.Q., le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur sera suffisant pour traiter le mineur âgé de 14 ans et plus lorsque sa vie est en danger ou son intégrité menacée. Ainsi, dans les cas qui le permettent et suivant le degré de l'urgence, ce consentement substitué doit être obtenu.

---

112. *Supra* note 98.

113. Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 110.

114. Bernardot et Kouri, *supra* note 43 aux pp. 137-140; Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 aux pp. 167-170; Girard, *supra* note 60 à la p. 59 et s.

115. Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 168; Deleury et Goubau, *supra* note 35 à la p. 110.

Que devrait faire le médecin traitant face à un double refus, soit celui du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur, et celui du mineur suicidaire alors que l'urgence de la situation ne lui permet pas de saisir le tribunal? Cette situation, qui nous apparaît par ailleurs peu probable dans la problématique sous étude, pourrait se présenter dans le cas où une transfusion sanguine, par exemple, est requise sans délai pour maintenir en vie le mineur suicidaire. S'il refuse la transfusion en raison de ses convictions religieuses et est appuyé par ses parents, le médecin pourrait-il ou devrait-il administrer ce traitement malgré ce double refus? Le *Code civil du Québec* ne répond pas à cette question. Pour certains auteurs, le mineur de 14 ans et plus ne peut pas refuser une intervention qui serait nécessaire pour lui sauver la vie<sup>116</sup>. Les soins devraient donc être administrés<sup>117</sup>, nonobstant le refus des autres personnes habilitées à décider<sup>118</sup>, et le tribunal ultérieurement saisi pour légitimer l'intervention en cours. Pour d'autres cependant, le libellé du *Code civil du Québec* ne semble pas permettre de passer outre au refus du mineur de 14 ans et plus appuyé par celui des parents<sup>119</sup>. Il n'y a donc pas de réponse absolue.

## SECTION 2 : LES RÉGIMES D'EXCEPTION<sup>120</sup>

### A. En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse

L'article 2 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>121</sup> prévoit que celle-ci «s'applique à un enfant dont la sécurité ou le développement est ou peut être

---

116. Kouri, *supra* note 81 à la p. 168.

117. Kouri et Lemieux, *supra* note 57 à la p. 98; Kouri, *supra* note 81 à la p. 167; Mayrand, *supra* note 43 à la p. 61. Pour ces auteurs, le refus des parents en regard de leur enfant de moins de 14 ans ne saurait non plus empêcher l'équipe de soins de donner une transfusion sanguine.

118. Kouri et Lemieux, *supra* note 57 à la p. 98.

119. J.P. Ménard, «Les nouvelles règles relatives au consentement aux actes médicaux» dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, Congrès annuel du Barreau du Québec (1991), Montréal, Barreau du Québec, 1991, 667 à la p. 684 qui affirme que «la formulation de l'alinéa 2 de l'article 19.4 C.c.B.C. [l'article 16 al.2 C.c.Q.] [...] ne semble pas permettre que l'on passe outre au refus des parents ou du tuteur de consentir». Voir également *Protection de la jeunesse*-738, [1995] R.D.F. 372 (C.Q.).

120. Voir, pour une analyse de cette question, Deleury et Rivet, *supra* note 111 à la p. 29 et s.

121. *Supra* note 10.

considéré comme compromis». L'article 1c) définit l'enfant comme étant une personne de moins de 18 ans.

La *Loi sur la protection de la jeunesse* régit tous les aspects du processus portant sur la protection de l'enfant. Elle précise les responsabilités et les devoirs du Directeur de la protection de la jeunesse<sup>122</sup>, la procédure à suivre devant le tribunal<sup>123</sup> et les exigences en matière de preuve. Quant aux objectifs de cette loi, les articles 2.3 et 3 indiquent que le but principal est d'assurer la protection de l'enfant en mettant fin aux situations qui compromettent sa sécurité ou son développement, le tout dans son intérêt et dans le respect de ses droits<sup>124</sup>. Elle vise à assurer cette protection par des interventions de nature à promouvoir l'intérêt de l'enfant et la responsabilité des parents à cet égard, en favorisant l'implication de la communauté<sup>125</sup>. En ce sens, l'intervention de l'État doit avoir pour but de rétablir, dans les meilleurs délais, l'équilibre rompu<sup>126</sup>.

C'est le législateur qui définit, par l'article 38 de la loi, les situations où le Directeur de la protection de la jeunesse doit intervenir, c'est-à-dire lorsque la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis. Cet article se lit en partie comme suit :

---

122. Particulièrement aux art. 31-37, 41 et 45-71, *supra* note 10.

123. C'est la Cour du Québec, chambre de la jeunesse, qui a juridiction dans les matières relatives à la jeunesse et ce, suivant l'article 36.1 C.p.c.

124. Sous cet aspect, il est à noter que la *Loi sur la protection de la jeunesse* reprend les principes énoncés aux articles 32 et 33 C.c.Q. La Cour suprême du Canada a eu l'occasion de se pencher sur l'interprétation de dispositions législatives semblables dans une décision rendue en vertu de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* de l'Ontario, L.R.O. 1990, c. C-11 dans l'affaire *C.M. c. Catholic Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1994] 2 R.C.S. 165. Elle indiquait que les différentes étapes de la procédure et les garanties qui gouvernent l'ensemble du processus prévu à cette loi devaient toujours être interprétés à la lumière de son objectif, soit promouvoir l'intérêt véritable de l'enfant, sa protection et son bien-être.

125. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 2.3-2.4.

126. *Ibid.*, art. 2.4.

**Art. 38 :**

Aux fins de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis :

[...]

- b) si son développement mental ou affectif est menacé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel il est maintenu ou par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents;
- c) si sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés;

[...]

- e) s'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique;

[...]

- h) s'il manifeste des troubles de comportement sérieux et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de leur enfant ou n'y parviennent pas. [...]<sup>127</sup>

L'article 38 crée une présomption simple, donc réfragable, de compromission, c'est-à-dire que si l'enfant se trouve dans l'une ou l'autre des situations qu'il énumère, sa sécurité ou son développement est considéré comme compromis. L'enfant, les parents ou toute autre personne agissant comme titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant,<sup>128</sup> devra alors tenter de renverser la présomption en démontrant, par l'ensemble des circonstances, que la sécurité ou le développement n'est pas compromis.

---

127. *Ibid.*

128. *Ibid.*, art. 1 e).



Par ailleurs, la loi prévoit d'autres situations où la sécurité ou le développement *peut être* considéré comme compromis, mais la seule preuve que l'enfant est dans une ou l'autre de ces situations ne sera pas suffisante pour conclure à la compromission. Il faudra, en plus, déterminer que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis en raison du fait qu'il est dans cette situation. C'est ce que prévoit l'article 38.1 qui se lit en partie comme suit :

**Art. 38.1 :**

La sécurité ou le développement de l'enfant peut être considéré comme compromis :

- a) s'il quitte sans autorisation son propre foyer, une famille d'accueil ou une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou un centre hospitalier alors que sa situation n'est pas prise en charge par le directeur de la protection de la jeunesse;

[...]

- c) si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de l'éducation de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis un an.<sup>129</sup>

Ces articles de loi, de même que tout le mécanisme de protection de l'enfant, sont mis en œuvre par le biais d'un signalement transmis au Directeur de la protection de la jeunesse par toute personne qui a un *motif raisonnable* de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Ce signalement peut provenir de voisins, des parents ou des enfants eux-mêmes, des intervenants sociaux, scolaires ou du réseau de la santé. L'article 39 se lit comme suit :

---

129. *Ibid.*

**Art. 39 :**

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré compromis au sens de ces dispositions.

[...]

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens des paragraphes *a, b, c, d, e, f, ou h*, de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, peut signaler la situation au directeur.

Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1.<sup>130</sup>

L'alinéa 1 de cet article crée une obligation légale<sup>131</sup>. Ceci signifie que dès que la personne a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, elle doit signaler la situation. Tout doute sur l'opportunité ou non de faire un signalement doit se résoudre en faveur de l'enfant. Cependant, le premier réflexe d'un intervenant en présence d'un enfant ayant des difficultés ne doit pas être de se tourner vers le Directeur de la protection de la jeunesse mais vers le parent. Dans la mesure où le parent est

---

130. *Ibid.*

131. *Commission scolaire Baldwin-Cartier c. Commission de la protection de la jeunesse* (7 décembre 1990), Montréal 500-05-011419-908, J.E. 91-338 (C.S.).

présent, concerné, prend ses responsabilités et prend les décisions qui s'imposent dans l'intérêt de son enfant, il n'y a pas lieu de signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse car il n'y a pas alors de compromission au sens de l'article 38.

### i) Les mesures d'urgence

Alors qu'en vertu du droit commun, l'urgence est l'exception, sous le régime de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, elle marque souvent le point de départ de l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse et est donc fréquemment la porte d'accès aux services sociaux. En effet, sur réception d'un signalement, le Directeur de la protection de la jeunesse doit en premier lieu déterminer si des mesures d'urgence s'imposent<sup>132</sup>. À ce titre, le directeur peut :

#### Art. 46 : (...)

- a) retirer immédiatement l'enfant du lieu où il se trouve;
- b) confier l'enfant sans délai à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou *un centre hospitalier*, à une famille d'accueil, à un organisme approprié ou à toute autre personne;

Lorsque la mesure retenue est de confier l'enfant à un établissement visé au paragraphe b du premier alinéa, le directeur doit préciser si la mesure comporte un hébergement. L'établissement désigné *est tenu de recevoir l'enfant*. [nos italiques.]

Cet article permet donc une hospitalisation, sans consentement, sans ordonnance et sans examen psychiatrique<sup>133</sup>. Dans un tel cas, c'est le Directeur qui autorisera la prestation de services médicaux et des autres soins qu'il jugerait nécessaires et ce, sans le consentement des parents ni l'ordonnance du

---

132. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 45.

133. *Ibid.* Cet article est analogue à l'article 7 *L.P.P.D.*, *supra* note 11, traité plus loin.

tribunal<sup>134</sup>. Ceci pourra perdurer tant et aussi longtemps qu'il n'y aura pas d'opposition de la part des parents ou de l'enfant<sup>135</sup> :

**Art. 47 :**

L'enfant doit être consulté sur l'application des mesures d'urgence; ses parents doivent l'être également dans toute la mesure du possible.

Si les parents ou l'enfant s'opposent à l'application des mesures d'urgence, le directeur peut les y contraindre. Il doit toutefois soumettre le cas au tribunal dans les plus brefs délais. Le directeur ne peut jamais appliquer des mesures d'urgence pendant plus de vingt-quatre heures, sans obtenir une ordonnance qui en constate la nécessité. Une telle ordonnance peut être rendue par le greffier lorsque le juge est absent ou empêché d'agir et qu'un retard risquerait de causer un dommage sérieux à l'enfant. La décision du tribunal ou du greffier ne peut avoir d'effet pour une durée supérieure à cinq jours ouvrables.

Lorsque le délai de vingt-quatre heures se termine un samedi ou un jour non juridique, que le juge et le greffier sont absents ou empêchés d'agir et que leur interruption risque de causer un dommage sérieux à l'enfant, le directeur peut, sans ordonnance, prolonger l'application des mesures d'urgence qui se terminent alors le premier jour juridique qui suit.<sup>136</sup>

À cette étape, le tribunal ne doit que constater l'urgence et se prononcer sur la nécessité des mesures et n'a donc pas à déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis<sup>137</sup>. D'ailleurs, dans la majorité des cas, ce ne serait pas possible puisque le Directeur n'a pas encore procédé à l'évaluation de la situation, vu l'urgence, et n'est donc pas en mesure de se prononcer sur la situation des parents. Pour les mêmes raisons, le tribunal n'a

---

134. L.P.J., *supra* note 10, art. 48.

135. C. Q., Chambre de la jeunesse, Migan, no 650-41-000015-889, 20 novembre 1989, j. Sirois.

136. L.P.J., *supra* note 10.

137. J.F. Boulais, *Loi sur la protection de la jeunesse, Texte annoté*, 3<sup>e</sup> éd., Société d'information juridique, Montréal, 1995 à la p. 219.

donc pas à procéder à une enquête. Une preuve sur affidavit pourrait être jugée suffisante. La pratique à cet égard varie considérablement d'un district judiciaire à l'autre et suivant la disponibilité des juges. Étant cependant une mesure privative de liberté importante, le juge ou le greffier doit en constater la nécessité<sup>138</sup>.

C'est par le biais de ces deux articles et de l'article 62 que le Directeur de la protection de la jeunesse pourra imposer à un centre hospitalier de recevoir, d'héberger et de procéder à l'évaluation d'un adolescent qui présente un risque suicidaire. Il pourrait également avoir recours aux dispositions de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, traitées plus loin<sup>139</sup>. Le législateur a ainsi donné aux intervenants œuvrant en protection de la jeunesse les outils nécessaires à une intervention rapide et bien ciblée. L'intervention, à cette étape, ne devrait cependant pas aller au-delà de ce qui serait requis pour sauver la vie de l'enfant ou pour assurer la protection de son intégrité physique. En droit, les mesures à cet égard sont donc essentiellement les mêmes que celles prévues pour un adulte sous garde et il ne saurait être question de forcer l'enfant à entreprendre un traitement. Cependant, cela serait possible au stade des mesures provisoires et au stade des mesures finales ordonnées par le tribunal à l'issue de l'enquête sur la compromission, tel que nous le verrons plus loin.

## ii) L'évaluation de la situation

Par la suite, le Directeur et les membres de son personnel qu'il autorise à cette fin procéderont à l'évaluation du signalement reçu en enquêtant sur la situation de l'enfant et sur ses conditions de vie<sup>140</sup>. La personne chargée de l'enquête décidera ensuite si la sécurité ou le développement de l'enfant est

---

138. *Ibid.* Contra : C. Q., Chambre de la jeunesse, Québec, no. 200-49-000091-88, 22 avril 1988.

139. *Supra* note 11. Voir la section 2 : au point B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessous.

140. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 35.1.

compromis<sup>141</sup> et elle devra prendre une décision quant à l'orientation de cet enfant vers le régime des mesures volontaires ou vers la voie judiciaire<sup>142</sup>.

La loi n'impose pas de délai au Directeur pour procéder à l'évaluation d'un signalement. Cependant, lorsque aux termes de l'enquête qu'il aura tenue en vertu de l'article 35.1, le Directeur est d'avis que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, il doit saisir le tribunal dans les dix jours de sa décision si aucune entente sur des mesures volontaires n'est intervenue<sup>143</sup>.

Nous nous attarderons au régime de la judiciarisation étant donné que, sous le régime des mesures volontaires, il n'y a pas d'opposition du jeune et de ses parents et que les mesures applicables pour corriger la situation sont exactement les mêmes sous les deux régimes<sup>144</sup>. Mentionnons simplement qu'en cas de refus ou d'opposition du jeune de 14 ans et plus ou de ses parents, le Directeur doit saisir le tribunal de la situation de l'enfant<sup>145</sup>. En effet, l'enfant de 14 ans et plus doit non seulement adhérer aux mesures volontaires, mais il en est une partie signataire. Son refus entraînera le dépôt d'une procédure judiciaire et l'intervention du tribunal et ce, même si les parents acceptent de signer de telles mesures<sup>146</sup>. À cet égard, on retrouve donc les mêmes principes que sous le *Code civil du Québec*, à l'article 16, quant aux soins de santé qui ne pourront, sans intervention judiciaire, être imposés à l'enfant de 14 ans et plus advenant son refus. De la même façon, on ne pourra imposer à un enfant de 14 ans et plus des services psychosociaux auxquels il n'adhère pas.

---

141. *Ibid.*, art. 49.

142. *Ibid.*, art. 50.

143. *Ibid.*, art. 52.

144. *Ibid.*, art. 54, 91.

145. *Ibid.*, art. 52.

146. *Ibid.*, art. 53.1.

### iii) L'intervention judiciaire

Entre le moment du dépôt de la déclaration de compromission et de l'audition devant le tribunal sur cette déclaration, la sécurité ou le développement de l'enfant peuvent rendre nécessaire l'application de mesures provisoires. Ce serait le cas lorsqu'un signalement a été retenu et que, en attente de l'audition, la situation s'est détériorée. Par exemple, à la suite de l'évaluation de la situation d'un adolescent, le Directeur saisit le tribunal pour le motif qu'il présente des troubles de comportement sérieux que les parents ne parviennent pas à corriger. Subséquemment, l'adolescent pose des gestes autodestructeurs ou verbalise des idées suicidaires. Dans de telles circonstances, une requête pour mesures provisoires pourra être déposée en vertu des articles 76.1 et 79<sup>147</sup> :

#### **Art. 76.1 :**

Le tribunal peut, s'il l'estime nécessaire pour la sécurité ou le développement de l'enfant, rendre toute ordonnance pour l'exécution, pendant l'instance, de l'une ou de plusieurs des mesures applicables en vertu de l'article 91.

Le tribunal peut, à tout moment, réviser cette décision.

#### **Art. 79 :**

En application de l'article 76.1, le tribunal ordonne l'hébergement obligatoire provisoire de l'enfant par une famille d'accueil ou un établissement qui exploite un centre de réadaptation si, après étude de la situation, il en vient à la conclusion que le maintien ou le retour de l'enfant chez ses parents ou à son lieu de résidence, risque de lui causer un tort sérieux. [...]

Une mesure d'hébergement obligatoire ne peut excéder 30 jours. Cependant, si les faits le justifient, le tribunal peut ordonner une seule prolongation pour une période d'au plus trente jours.

---

147. *Ibid.*

Cette requête ne constitue pas un recours autonome et doit être reliée à une instance en cours, même si, dans les faits, l'audition de cette instance n'a pas débuté. Ainsi, un enfant ou un adolescent qui présente des comportements dangereux pourra faire l'objet d'une requête en vertu de ces articles. Le tribunal pourra alors ordonner toutes les mesures prévues à l'article 91 et notamment ordonner que l'enfant soit confié à un centre hospitalier pour une durée qu'il déterminera afin qu'il y reçoive les soins de santé dont il a besoin. De façon concurrente, l'enfant pourra faire l'objet d'une requête pour examen clinique psychiatrique en vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, sur laquelle nous reviendrons, afin que la dangerosité soit évaluée par un médecin.

Le tribunal pourra également ordonner que l'enfant soit confié à un centre de réadaptation. Dans ce cas, l'hébergement ne pourra pas excéder 30 jours et ce délai peut être prolongé pour une période d'au plus 30 jours si les faits le justifient. Ces délais sont de rigueur et, bien que dans certains cas, il pourrait être de l'intérêt de l'enfant de les prolonger, le tribunal ne peut les excéder<sup>148</sup>. Cependant, dans les faits, les parties consentent fréquemment à leur prolongation et le tribunal prendra acte de ce consentement.

Au stade des mesures provisoires, le tribunal pourra ordonner exactement les mêmes mesures que celles qui seraient recherchées au terme de l'enquête sur la compromission de l'enfant, à l'exception d'une évaluation psychologique, expressément prévue à l'article 86 et qui ne peut avoir lieu qu'une fois la sécurité ou le développement de l'enfant déclaré compromis. Or, les règles de preuve ne sont pas les mêmes au stade des mesures provisoires puisque la preuve par ouï-dire est admissible<sup>149</sup> alors qu'elle ne l'est pas lors de l'enquête au fond<sup>150</sup>. Par ailleurs, cette procédure n'a pas à être signifiée et une demande peut même être verbale, sur permission du tribunal<sup>151</sup>, ce dernier

---

148. *Protection de la jeunesse*-359, [1989] R.D.F. 70 (C.A.).

149. T.J., St-François, no. 450-41-000317-85, 20 juin 1985, j. Fauteux.

150. Sous réserve des règles relatives au témoignage d'un enfant prévues dans la loi. Voir *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 85.1-85.6.

151. *Règles de pratique de la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse) en matière civile et en matière d'adoption*, R.R.Q. 1981, c. T-16, r. 8.1, art. 24, 26.



pouvant fonder sa décision sur les allégations de la procédure principale<sup>152</sup>. Les parents doivent cependant être avisés sans délai qu'une mesure provisoire concernant leur enfant est prise et ce, suivant les termes de l'article 79. Cette formulation permet donc d'inférer que le législateur entrevoyait que l'audition pouvait être tenue *ex parte*. Dans les faits, le tribunal vérifiera si les parents ont été avisés et acceptera à cet égard la preuve d'un avis verbal.

L'enquête devant la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, est de nature civile et les règles applicables au fardeau de preuve sont celles relatives à la prépondérance des probabilités. Le tribunal est saisi par le dépôt d'une déclaration assermentée indiquant les faits qui peuvent justifier son intervention<sup>153</sup> et signifiée par courrier recommandé au moins dix jours avant sa présentation<sup>154</sup>.

L'article 77 indique que le juge doit procéder lui-même à toute l'enquête qui donne ouverture à sa décision. Cette enquête doit néanmoins se dérouler en la forme judiciaire et les règles de preuve doivent recevoir application. Le juge devra donc entendre les différents témoignages et juger de leur crédibilité. Dans la majorité des cas, le Directeur sera la partie requérante et aura donc le fardeau de la preuve. Les parents et l'enfant seront les parties intimées et pourront, bien entendu, faire entendre leurs propres témoins.

#### iv) Les mesures applicables

Au terme de son enquête sur la compromission, le tribunal peut rejeter la déclaration de compromission ou l'accueillir et rendre l'une ou plusieurs des mesures prévues à l'article 91, lequel se lit en partie comme suit :

##### Art. 91 :

Si le tribunal en vient à la conclusion que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il peut, pour la période qu'il

---

152. C.S., Chicoutimi, no. 150-24-000003-81, 12 mars 1982, j. Trotier.

153. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 75.

154. *Ibid.*, art.76.

détermine, ordonner l'exécution de l'une ou de plusieurs des mesures suivantes :

[...]

g) que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre hospitalier ou à un centre local de services communautaires ou à un organisme afin qu'il y reçoive les soins et l'aide dont il a besoin;

[...]

i) que l'enfant reçoive certains services de santé;

j) que l'enfant soit confié à un établissement qui exploite un centre de réadaptation ou à une famille d'accueil, choisi par l'établissement qui exploite le centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;

[...]

Le tribunal peut, en outre :

[...]

b) retirer aux parents l'exercice de l'autorité parentale;

[...]

d) faire toute autre recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant;<sup>155</sup>

[....]

Pour un enfant dangereux pour lui-même, le tribunal pourra rendre une ordonnance de soins de santé suivant le paragraphe i) de l'article 91 accompagnée ou non d'une ordonnance d'hébergement en centre hospitalier si une preuve médicale démontre que ce sont là les mesures qui seraient de nature

---

155. *Ibid.*

à mettre fin à la situation qui compromet sa sécurité ou son développement<sup>156</sup>. Si, par ailleurs, la preuve est à l'effet que la problématique requiert davantage des soins de rééducation, d'encadrement ou de socialisation, alors l'ordonnance rendue en vertu du paragraphe j) de l'article 91 irait vers un hébergement en centre de réadaptation. En fait, le choix des mesures variera en fonction de la preuve, des motifs de compromission retenus par le tribunal, des besoins du jeune et de sa situation familiale. Le tribunal possède à cet égard des pouvoirs larges qui ont été déclarés constitutionnels par la Cour suprême<sup>157</sup>. Ces pouvoirs s'exerceront de façon concurrente aux pouvoirs similaires de la Cour supérieure dans la mesure où les soins de santé qui seraient ordonnés auraient un lien avec le motif de compromission<sup>158</sup>.

Sous le régime de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, le juge peut ordonner que soient administrés des soins de santé à un mineur et ce, quel que soit son âge<sup>159</sup> et à toutes les étapes du processus<sup>160</sup>. Il peut également le confier à un centre hospitalier<sup>161</sup>. En l'absence d'une ordonnance spécifique, les intervenants du centre hospitalier ne pourront lui administrer des soins de santé que si la vie ou l'intégrité de l'adolescent est menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile<sup>162</sup>. Ce serait le cas, par exemple, d'un adolescent qui a posé un geste suicidaire.

Ainsi, au stade des mesures provisoires, suivant les articles 76.1, 79 et 91, des soins de santé pourront être administrés à l'enfant sans son consentement

---

156. *Protection de la jeunesse-599*, [1993] R.J.Q. 611 (C.Q.).

157. *B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315.

158. *Kredl c. Québec (P.G.)*, [1966] R.C.S. 320. Ces pouvoirs judiciaires s'exerceront aussi de façon concurrente à ceux de la Cour du Québec, issus des art. 26-31 C.c.Q. et de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, dans les cas où le mineur présente un danger. Voir la sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessous.

159. *L.P.J.*, *ibid.*, art. 1, 76.1 et 91; *Protection de la Jeunesse-310*, *supra* note 105 où le Tribunal de la Jeunesse a autorisé une adolescente de 14 ans à obtenir un avortement non thérapeutique et a ordonné que ce soin lui soit prodigué.

160. *L.P.J.*, *ibid.*, art. 46-47 et le point i) «Les mesures d'urgence», ci-dessus.

161. Le Directeur de la protection de la jeunesse a aussi ce pouvoir : *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 62.

162. Art. 13 C.c.Q.

si le tribunal l'estime *nécessaire* pour sa sécurité ou son développement. Deux dispositions le prévoient expressément, soit l'article 91g) et l'article 91 i) qui permettraient d'imposer au mineur une cure de désintoxication, des traitements de nature psychiatrique ou psychologique et même des traitements pharmacologiques<sup>163</sup>. Ces mesures pourront également être ordonnées à titre de mesure finale pour mettre fin à la situation de compromission.

**B. En vertu de Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui**

Tel qu'indiqué<sup>164</sup>, l'article 10 C.c.Q. permet de porter atteinte à l'intégrité d'une personne et de lui administrer des soins de santé sans son consentement si cette atteinte est prévue par la loi. Ainsi en est-il des articles 13, 14 et 16 C.c.Q. et des dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et les articles 26 à 31 C.c.Q. relatifs à la garde en établissement permettent, par contre, de priver une personne de sa liberté, mais non de la traiter contre son gré. Ces dispositions s'appliquent à toute personne sans distinction fondée sur l'âge, sauf en ce qui a trait au consentement. Pour les mineurs, le consentement à la garde en établissement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale<sup>165</sup>. L'article 26 C.c.Q., ne fait pas la distinction prévue à l'article 14 C.c.Q. qui instaure un régime particulier pour les mineurs de 14 ans et plus. Il faut donc en conclure que le consentement à la garde en établissement du mineur qui présente un danger sera donné par le titulaire de l'autorité parentale et ce, quel que soit l'âge de ce mineur. Nous croyons qu'il n'y a pas lieu de faire de distinction là où le législateur n'en fait pas.

---

163. C.Q., Chambre de la jeunesse, Mingan, no. 650-41-000080-925, 8 janvier 1993, j. Tremblay.

164. Voir la section 1 : «Le régime de droit commun pour les soins de santé des mineurs», ci-dessus.

165. Art. 26 C.c.Q.

### i) La notion de dangerosité

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* complète les dispositions du *Code civil du Québec*. Ces textes énoncent les critères et les causes permettant de déterminer la nécessité d'une mesure privative de liberté pour la personne dont l'état mental présente un danger. C'est par le développement de la jurisprudence sur la notion de dangerosité que nous pouvons en saisir le sens. Pourra être considérée comme dangereuse la personne qui a des intentions ou des manifestations suicidaires,<sup>166</sup> la personne qui s'automutile, la personne qui n'a pas un bon contact avec la réalité et dont les mécanismes de défense sont fragiles<sup>167</sup>, la personne qui a peu de contrôle sur elle-même ou qui présente des épisodes d'agressivité et si les médicaments n'ont que des effets négligeables sur son état<sup>168</sup>. Cette dangerosité ne doit pas être hypothétique ou potentielle<sup>169</sup>. Il doit s'agir d'un danger grave, réel, actuel et raisonnablement prévisible<sup>170</sup>. Il s'agit d'une évaluation dans une perspective à court terme et non à long terme.

Cette loi met donc en place les mécanismes de protection pour la personne suicidaire. Pour ce faire, le médecin doit évaluer l'état mental de la personne et déterminer si elle est dangereuse pour elle-même. Ce processus médical complexe repose sur un ensemble de facteurs qui interagissent et doivent être considérés dans leur ensemble<sup>171</sup>. Il n'existe pas de définition formelle et précise du risque suicidaire ni de critères absolus tant dans la loi ou dans la jurisprudence que dans la littérature médicale.

Suivant la jurisprudence, le médecin a une obligation spécifique en matière de prévention et l'appréciation du risque est la première étape dans la détermination de la prévisibilité du geste. Ainsi, le médecin pourra engager sa

---

166. *Protection du malade mental-19*, [1976] C.A.S. 356 (C. affaires sociales).

167. *Protection du malade mental-7*, 7 (1977) C.A.S. 235 (C. affaires sociales).

168. *Protection du malade mental-1*, [1989] C.A.S. 593 (C. affaires sociales).

169. *Protection du malade mental-16*, [1980] C.A.S. 764 (C. affaires sociales).

170. *Protection du malade mental-1*, [1988] C.A.S. 245 (C. affaires sociales).

171. P.A. Lafleur, «Le patient psychiatrique dangereux : définition, description, évaluation.» dans Service de la formation du Barreau du Québec dans *Développement récents en droit de la santé mentale* (1998), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1998, 21. Voir également Lalonde et al., *supra* note 7 aux pp. 597 et 1261.

responsabilité professionnelle lorsque le suicide ou la tentative de suicide était prévisible et qu'il n'a pas pris les moyens pour le prévenir<sup>172</sup>. Cette appréciation doit se faire conformément aux normes reconnues par la profession<sup>173</sup> qui exigent un examen clinique psychiatrique qui comportera une histoire clinique psychiatrique, l'examen des comportements antérieurs de la personne, le diagnostic posé, puisque ce diagnostic constitue un élément important dans l'appréciation du risque, la collaboration et la réponse du patient au traitement proposé. Une personne pourra être qualifiée de suicidaire si elle a commis une tentative de suicide ou si elle a eu des idéations sérieuses définies par des critères reliés à la fréquence, la durée, l'intensité et à l'élaboration de plans concrets<sup>174</sup>. Le médecin devra ensuite poser un diagnostic concernant l'intensité du risque<sup>175</sup>, établir un plan de traitement et prendre les mesures appropriées pour en empêcher l'actualisation<sup>176</sup>, y compris faire les démarches requises pour obtenir une ordonnance de garde en établissement, au besoin<sup>177</sup>. De plus, le médecin devra élaborer dans son plan de traitement les mesures de surveillance appropriées à son évaluation du risque et de la prévisibilité du geste<sup>178</sup>. C'est l'établissement, par le biais de son personnel, qui devra exécuter les ordonnances médicales et aura la charge de surveiller le patient conformément

---

172. *De Bogyay c. Royal Victoria Hospital*, [1987] R.R.A. 613 (C.A.) [ci-après *De Bogyay*]; *Cloutier c. Le Centre hospitalier de l'Université Laval*, [1986] R.J.Q. 615 (C.S.) [ci-après *Cloutier*], conf. par [1990] R.J.Q. 717 (C.A.); *Corporation de l'Hôtel-Dieu de Salaberry de Valleyfield c. Audette*, [1977] C.A. 587 (Qc) [ci-après *Audette*]; *Genest c. Théroux-Bergeron et autres*, [1976] C.A. 604 (Qc) [ci-après *Genest*]; *Painchaud c. Hôpital Charles Lemoyne*, [1998] R.R.A. 426 (C.S.) [ci-après *Painchaud*]; J.P. Ménard et D. Martin, *Le cadre juridique du traitement psychiatrique*, Étude préparée pour le département d'administration de la santé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal dans le cadre du programme de formation continue, décembre 1980 [non publié]. Voir également Lalonde et al., *ibid.* à la p. 599.

173. *Cloutier*, *ibid.* et Lalonde et al., *ibid.* à la p. 1271.

174. *Ibid.*; *Audette*, *supra* note 172; *Genest*, *supra* note 172; *De Bogyay*, *supra* note 172 et *Painchaud*, *supra* note 172. Voir également Lalonde et al., *ibid.* à la p. 599.

175. *Cloutier*, *ibid.* et *Painchaud*, *ibid.*

176. *Ibid.*; *Audette*, *supra* note 172; *Genest*, *supra* note 172; *De Bogyay*, *supra* note 172; Ménard et Martin, *supra* note 172.

177. *Cloutier*, *supra* note 172; *Richard-Thibault c. Hôpital St-Michel Archange*, J.E. 81-855. (C.A.) [ci-après *Richard Thibault*].

178. *De Bogyay*, *supra* note 172; *Cloutier*, *ibid.*; *Audette*, *supra* note 172.

à la prescription émise et d'assurer sa sécurité<sup>179</sup>. Pour exécuter ses obligations de surveillance, l'établissement doit prendre les mesures qui s'imposent pour protéger le patient et prévenir un accident ou un suicide raisonnablement prévisible<sup>180</sup>.

Dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, le législateur a édicté que l'évaluation de la dangerosité doit être effectuée d'abord par un psychiatre et s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, l'examen peut être fait par tout autre médecin<sup>181</sup>. Le législateur ne dit pas «par toute autre personne». En droit, le Directeur de la protection de la jeunesse n'a donc pas juridiction sur cette question ni les intervenants qui ont pris en charge la situation d'un adolescent hébergé en établissement. D'ailleurs, la jurisprudence indique clairement que l'évaluation du risque suicidaire et l'adoption des mesures appropriées correspondantes sont des actes médicaux<sup>182</sup>. De plus, le législateur est présumé être un être rationnel qui reflète une pensée logique et on doit supposer que la cohérence règne entre les divers textes législatifs<sup>183</sup>. Force est de constater qu'à cet égard, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* est cohérente avec les articles 81 et 82 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dont la lecture impose d'évidence cette conclusion<sup>184</sup>. Or, non seulement les documents de formation qui s'adressent à ces personnes ne

---

179. *Bergeron c. Genest*, [1976] C.A. 604 [ci-après *Bergeron*]; *De Bogyay*, *supra* note 172; *Cloutier*, *supra* note 172.

180. *Bergeron*, *ibid*; *Cloutier*, *ibid*.; *Coulombe c. Hôtel-Dieu de Montréal*, [1975] 2 R.C.S. 115; *University Hospital Board c. Lépine*, [1966] R.C.S. 561; *Rizzo c. Hôpital Notre-Dame*, [1975] C.S. 425 (Qc); *Child c. Vancouver General Hospital*, [1970] R.C.S. 477; *Héritiers de la succession de Clémentine Birk c. Corporation de l'hôpital*, [1977] R.C.S. 279; *Richard-Thibault*, *supra* note 177; *Lortie c. Hôpital Christ-Roi*, [1985] C.S. 800 (Qc); *Audette*, *supra* note 172; *Centre hospitalier Robert Giffard c. Georges* (28 mai 1984), Québec 200-09-000141-819, J.E. 84-511 (C.A.); *Hôpital Notre-Dame c. Villemure*, [1970] C.A. 538 (Qc); *Villemure c. Turcot*, [1973] R.C.S. 716; *Langlois c. Clinique Roy-Rousseau*, [1980] C.S. 586 (Qc).

181. *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 2.

182. *Audette*, *supra* note 172 aux pp. 11, 18-20.

183. P.A. Côté, *Interprétation des lois*, 3<sup>e</sup> éd., Montréal, Thémis, 1999.

184. Voir la partie préliminaire au point ii) «Les établissements et leur mission», ci-dessus.

tiennent pas compte de cette réalité législative<sup>185</sup>, mais ils traitent spécifiquement de l'évaluation du potentiel suicidaire<sup>186</sup>, de l'élaboration du plan de traitement et de l'établissement de mesures de protection<sup>187</sup>. Les centres Jeunesse offrent donc aux intervenants une formation qui ne respecte pas la loi, leur demandant ensuite de poser des gestes qui relèvent exclusivement de l'expertise médicale, les conduisant ainsi à excéder leurs compétences et à s'ingérer dans une mission attribuée aux établissements de santé. Ces documents devraient donc être révisés pour tenir compte de cet élément légal, incontournable pour le moment<sup>188</sup>.

## ii) La garde préventive et la garde provisoire

La loi permet à tout médecin de garder en établissement, sans consentement, sans l'autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, une personne dont l'état mental présente un danger *grave et immédiat* pour elle-même ou pour autrui<sup>189</sup>. Cette garde préventive ne doit pas excéder 72 heures à moins que la Cour du Québec<sup>190</sup> n'ait

---

185. Dans le document sur la prévention du suicide et l'intervention auprès des jeunes de l'Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 1, cet aspect est complètement ignoré. Il en va de même en ce qui a trait au document de formation que nous avons consulté soit, J. Pronovost, L. Pomerleau et D. Latreille, *L'intervention auprès des adolescents suicidaires*, Document de formation clinique à l'intention des intervenants en centres jeunesse, septembre 1996, [non publié] lequel a une partie intitulée «Aspects légaux de l'intervention auprès des jeunes» qui relate plusieurs dispositions législatives mais ne reflète pas du tout cette réalité.

186. Voir Pronovost, Pomerleau et Latreille, *ibid.* à la p. 33.

187. *Ibid.* à la p. 34.

188. Le Collège des médecins fait d'ailleurs une recommandation pour amender la loi afin de régler ce problème. Voir Direction générale du Collège des médecins du Québec, *Accessibilité aux soins médicaux et psychiatriques pour la clientèle des adolescents : Énoncé de position*, Montréal, Collège des médecins, avril 1999. Ceci ne nous apparaît pas souhaitable.

189. *L.P.D.*, *supra* note 11, art. 7 et art. 27 al.2 C.c.Q.. Dans certaines circonstances, il ne s'agit pas seulement d'une faculté mais d'un devoir. En effet, le psychiatre a le devoir de protéger le patient suicidaire contre lui-même. S'il fait défaut d'agir alors qu'il a constaté que le patient était suicidaire, sa conduite pourrait être qualifiée de fautive et il s'expose à devoir répondre des dommages causés par son omission. Voir Cloutier, *supra* note 172; Ménard et Martin, *supra* note 172.

190. Art. 36.2 C.p.c.



été saisie de la situation et ait ordonné une garde provisoire pour que cette personne soit soumise à une évaluation psychiatrique. Si le délai de 72 heures expire «un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit»<sup>191</sup>.

L'article 7 de la loi permet la garde préventive sans examen psychiatrique et pourra être appliqué, dans le cas des mineurs suicidaires, par le biais de l'article 8 qui prévoit qu'un agent de la paix peut amener la personne contre son gré auprès d'un centre local de services communautaires ou d'un centre hospitalier et ce, quel que soit son âge. Cette démarche sera initiée à la demande du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur. De plus, la demande ne pourra être exécutée que dans la mesure où l'agent a des motifs sérieux de croire que l'état mental du mineur présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui.

Par la suite, le mineur pourra être gardé provisoirement pour subir une évaluation psychiatrique, si le titulaire de l'autorité parentale y consent, ou une telle évaluation pourrait être ordonnée par le tribunal, conformément aux articles 778 à 781 du *Code de procédure civile*<sup>192</sup>.

### **iii) Les conditions d'obtention d'une ordonnance de garde en établissement**

Une ordonnance de garde en établissement devra toujours être précédée d'une évaluation psychiatrique ordonnée par le tribunal en application de l'article 27 C.c.Q. et de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Cette évaluation doit être effectuée dans les 24 heures de la prise en charge de la personne concernée par l'établissement ou de l'ordonnance du tribunal si elle était déjà sous garde préventive<sup>193</sup>. Si cet examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen doit être effectué par un autre médecin dans

---

191. *L.P.D.*, *supra* note 11, art. 7.

192. *Ibid.*; art. 27-28 C.c.Q.

193. *Ibid.*; art. 28 al. 1 C.c.Q.

les 96 heures de la prise en charge ou dans les 48 heures de l'ordonnance du tribunal si la personne était déjà sous garde préventive<sup>194</sup>.

La garde en établissement ne sera donc ordonnée que si le premier examen clinique psychiatrique conclut à sa nécessité et que cet examen est confirmé par un autre médecin dans le délai mentionné ci-dessus<sup>195</sup>. La garde ne sera justifiée que si la personne est dangereuse, c'est à dire que son état mental est «susceptible de mettre en danger» sa santé, sa sécurité ou celle d'autrui<sup>196</sup>.

L'importance dans notre législation du droit d'une personne à son autonomie et à sa liberté fait que les dispositions relatives à la garde en établissement seront interprétées restrictivement<sup>197</sup> pour que ceci demeure une mesure exceptionnelle, prise en dernier recours et dans les cas où le droit de toute personne à la protection de son intégrité est menacé<sup>198</sup>. L'ordonnance doit donc être la plus courte et la moins contraignante possible et se baser uniquement sur l'état de dangerosité afin de protéger la personne elle-même ou autrui<sup>199</sup>.

---

194. Art. 28 al. 2 C.c.Q.; *L.P.P.D.*, *ibid.* Voir également A.M. Veilleux et H. Allard, «Les recours et la représentation du patient psychiatrique selon la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui» dans Service de la Formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé mentale* (1998), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1998, 147 à la p. 154.

195. *Ibid.*

196. Art. 29 C.c.Q. Voir également *Protection du malade mental*-3, [1994] C.A.S. 657 (C. affaires sociales).

197. J.P. Ménard, «Les grands principes de la nouvelle Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui» dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé mentale* (1998), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1998, 1 à la p. 7 [ci-après Les grands principes de la nouvelle *L.P.P.D.*].

198. Veilleux et Allard, *supra* note 194 à la p. 151.

199. Ménard, *supra* note 197 à la p. 8.

#### iv) Les effets de la garde en établissement

Une ordonnance de garde ne permet pas de traiter une personne contre son gré<sup>200</sup>, et la dangerosité n'entraîne pas nécessairement une inaptitude<sup>201</sup>. En effet, la jurisprudence a déterminé que le législateur a voulu soumettre la constatation de l'inaptitude à une évaluation particulière qui doit se faire sans égard à la dangerosité. On ne doit donc pas traiter une personne qui est sous garde en établissement sans avoir obtenu son consentement libre et éclairé, si elle est apte<sup>202</sup>, ou un consentement substitué ou une ordonnance judiciaire, si elle est inapte<sup>203</sup>. Cependant, la dangerosité devrait être prise en considération au moment où le tribunal, après avoir déterminé que le patient est inapte, s'interroge sur l'opportunité du traitement proposé.

L'effet unique de l'ordonnance de garde, sur le plan juridique, est donc la détention de la personne sans son consentement. En principe, elle ne pourra pas quitter l'établissement. Si elle est autorisée à sortir, une ordonnance médicale devra fixer les modalités de cette sortie car le degré de surveillance requis par l'état de santé d'une personne doit faire l'objet d'une évaluation et d'une prescription médicale. En effet, la garde est une forme de soins qui comprend la surveillance et le contrôle physique de la personne ainsi qu'une observation professionnelle<sup>204</sup>. Cette mesure ne durera cependant que pour le temps le plus court possible et nécessaire à sa protection ou à la protection d'autrui. Le tribunal fixera donc la durée de la garde mais, malgré ce délai, celle-ci prendra fin avant son expiration dès qu'elle n'est plus justifiée<sup>205</sup>. La

---

200. Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 174. Voir également Lalonde *et al.*, *supra* note 7 à la p. 1263. Voir enfin les art. 10-11 C.c.Q. et *supra* notes 39-44.

201. *Ibid.*; voir également Lacombe, *supra* note 47; Blais, *supra* note 47; G.(A.), *supra* note 48.

202. Deleury et Goubau, *supra* note 35 aux pp. 114-121.

203. Voir la section 1; sous-section B. au point i) «L'intervention judiciaire», ci-dessus. Pour l'énoncé des critères permettant de déterminer si une personne est apte ou non à consentir à ses soins, nous référons le lecteur à la section 1 : «Le régime de droit commun pour les soins de santé des mineurs», ci-dessus, particulièrement aux notes 50-53.

204. J.P. Ménard, «L'impact de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui sur le consentement aux soins» dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé mentale (1998)*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1998, 217 à la p. 262.

205. Art. 30 C.c.Q.

personne sous garde doit être soumise à des examens périodiques, établis par la loi, suivant un échéancier précis et impératif. Ainsi, la loi impose un nouvel examen 21 jours après la décision du tribunal, si la garde fixée est d'une durée supérieure, et par la suite, tous les 3 mois<sup>206</sup>. Ces examens sont destinés à vérifier si la garde est toujours nécessaire. Cette dernière prendra fin sans autre formalité si un certificat délivré par le médecin traitant atteste qu'elle n'est plus justifiée ou en l'absence d'un examen effectué à l'intérieur du délai légal<sup>207</sup>. À part les dispositions spécifiques de la *Loi sur la protection de la jeunesse* déjà traitées<sup>208</sup>, il n'existe pas d'autres moyens, dans notre législation civile, pour priver un mineur de sa liberté.

Les établissements habilités à recevoir les personnes mises sous garde sont «les établissements exploitant un centre hospitalier, un centre de réadaptation, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre d'accueil et disposant des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale»<sup>209</sup>. Si l'établissement n'est pas en mesure de répondre à ces deux conditions, il doit diriger l'usager vers l'établissement le plus apte à lui venir en aide et donc, à le protéger. Dans notre analyse sur le mythe de la protection à la Partie II, nous verrons que les centres jeunesse du Québec ne disposent pas, à l'heure actuelle, «des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale» et suicidaires. Ils ne devraient donc pas, à notre avis, les prendre en charge.

Ceci fait état de la législation québécoise applicable en principe pour protéger le mineur suicidaire. Nous verrons, dans la section 2, que la voie de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* n'est pratiquement jamais utilisée pour imposer une garde ou un examen psychiatrique à un mineur. D'ailleurs, les comités formés récemment pour se pencher sur cette problématique, ne font pas mention de

---

206. *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 10.

207. *Ibid.*, art. 10, 12.

208. Voir la sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

209. *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 9.

cette loi, ou très peu<sup>210</sup>. De plus, suivant les informations obtenues auprès de la direction des communications à la Commission des affaires sociales, 5 000 décisions sont rendues chaque année par la Commission. Cependant, seulement 200 d'entre elles font l'objet d'une publication annuelle et, dans ce répertoire, aucune rubrique ne concerne l'âge des personnes qui exercent un recours. Les cas des mineurs qui seraient soumis à la Commission des affaires sociales pour obtenir la révision d'une garde en établissement seraient exceptionnels, sinon inexistants<sup>211</sup>. Lors de notre vérification dans les recueils de jurisprudence de la Commission de 1975 à 1998, nous n'avons retracé qu'une seule décision, rendue en 1985, qui concerne une mineure. Dans ses motifs, la Commission décline juridiction en faveur de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse<sup>212</sup>. Nous croyons qu'il s'agit là d'un malentendu de plus, concernant le traitement juridique du mineur en danger, qui pourrait faire en sorte que la protection de ce mineur et celle du majeur, dans une situation semblable, s'avère différente.

Ainsi, dans la partie II, à la section 1, nous tenterons d'analyser comment le milieu applique les lois et l'effet que pourrait avoir le respect du texte législatif, et de son esprit, sur la prévention du suicide de certains jeunes québécois particulièrement à risque. Nous verrons qu'en pratique, il existe une confusion au niveau du rôle qui doit être attribué au Directeur de la protection de la jeunesse et une forme d'étanchéité dans le réseau des services de santé et des services sociaux qui ne permet pas d'offrir au mineur la protection que la société souhaite pourtant lui donner.

- 
210. Nous référons ici à trois comités soit : le Comité sur le suicide des jeunes formé de représentants de l'Association des centres jeunesse du Québec, du Collège des médecins du Québec et du Protecteur du citoyen, le sous-groupe de travail formé par le Collège des médecins du Québec et le comité formé par l'Association des centres jeunesse du Québec.
211. Pour qu'une demande de révision soit entendue, il faut, au préalable, qu'une garde ait été imposée. La demande de révision concerne la seconde étape d'une garde en établissement. Bien que ce constat ne permette pas de conclure que les mineurs ne font jamais l'objet d'une garde suivant cette loi, il suggère néanmoins qu'il s'agit de cas isolés et exceptionnels.
212. *Protection du malade mental-I*, [1985] C.A.S. 181 (C. affaires sociales).

## **PARTIE II : POUR UNE MEILLEURE PROTECTION : L'UTILISATION DES RESSOURCES DANS LE RESPECT DES LOIS**

Bien que ceci puisse sembler évident, mentionnons que la *Loi sur la protection de la jeunesse* s'inscrit dans le système législatif du Québec que nous avons expliqué dans la première partie. Ce système nous apparaît bien pensé et bien articulé par le législateur qui en a fait un tout cohérent. Pour bien utiliser les mécanismes légaux mis en place pour protéger les mineurs suicidaires, on ne peut en faire abstraction et il faut bien en comprendre la portée de sorte qu'en pratique, la mesure prise soit appropriée à la difficulté du mineur et respecte ses droits de même que les objectifs de protection visés par le législateur. Or, globalement, le cadre d'intervention actuel en jeunesse, que ce soit au niveau social ou médical, ne s'inscrit pas à l'intérieur de ce système. Le choix des mesures de protection qui seront appliquées et donc des lois qui seront utilisées dans un cas donné, semble reposer sur les connaissances des intervenants et non sur la nature de la problématique visée par le législateur. Par exemple, les intervenants des centres jeunesse appliqueront davantage la *Loi sur la protection de la jeunesse* qu'ils connaissent certainement mieux que la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Or, chacune des lois a sa raison d'être et vise à répondre à une situation précise. Bien que les services médicaux en santé mentale aient certainement intérêt à être mieux organisés pour répondre adéquatement aux besoins des jeunes<sup>213</sup> qui présentent des psychopathologies et des problèmes de comportement complexes et atypiques relevant de plusieurs facteurs<sup>214</sup>, à notre avis, les difficultés de coordination actuelles reposent en grande partie sur la méconnaissance des lois dans leur ensemble, ce qui engendre une application en vase clos.

---

213. Voir la section 1 : «La pratique : le mythe de la protection», ci-dessous. Voir également Collège des médecins du Québec, *supra* note 188.

214. *Ibid.* à la p. 3.

## SECTION 1 : LA PRATIQUE : LE MYTHE DE LA PROTECTION

En novembre 1996, le Bureau du Collège des médecins du Québec mandatait un groupe de travail composé de médecins psychiatres et d'omnipraticiens pour examiner l'organisation des soins en santé mentale, l'accessibilité aux soins psychiatriques au Québec ainsi que les rôles respectifs des médecins psychiatres et des médecins de famille. Le rapport de ce groupe de travail a été adopté par le Bureau du Collège, le 15 octobre 1997<sup>215</sup>. Les problèmes particuliers relatifs aux services aux jeunes y sont mentionnés dans les termes suivants :

[...] il semble exister une difficulté à dépister les maladies mentales avant détérioration. C'est le cas de la dépression masquée sous le couvert de ce que l'on présume être une crise d'adolescence qui, trop souvent, aboutit à un suicide à la maison ou en centre de réadaptation, que le jeune soit ou non pris en charge dans le cadre de mesures de protection. Cette situation peut même s'amplifier si les réflexes professionnels sont à l'effet de se prémunir contre l'intrusion d'un autre dans son champs de compétence, ce qui entrave l'échange d'informations nécessaire pour déterminer s'il s'agit d'un problème médical ou de mésadaptation.<sup>216</sup>

Cette problématique a donné lieu à l'adoption, par le Bureau du Collège des médecins, aux trois recommandations suivantes :

- \* [que] les départements régionaux de psychiatrie assurent une consultation rapide aux jeunes en situation de crise, qu'ils soient dans la famille ou dans un centre d'hébergement, et établissent des liens fonctionnels avec le réseau des centres d'hébergement et de la DPJ;
- \* [que] le Collège amorce avec les représentants des centres jeunesse et de la DPJ des discussions visant un meilleur lien entre les interventions professionnelles à l'endroit des jeunes,

---

215. Collège des médecins du Québec, «Accessibilité aux soins psychiatriques et aux services en santé mentale au Québec» (1998) 37:4 Le Collège : Bulletin Officiel 23.

216. *Ibid.* à la p. 32.

de façon à définir les conditions permettant de reconnaître les problèmes comportementaux suggestifs de maladie mentale et de définir les critères de référence pour diagnostic et traitement;

- \* [que] la problématique du suicide chez les adolescents soit étudiée de façon concertée afin de permettre aux médecins de mieux dépister les cas à risque.<sup>217</sup>

Le 12 avril 1999, le Comité sur le suicide chez les jeunes remettait son rapport<sup>218</sup> dans lequel il conclut

à l'existence d'un sérieux problème d'arrimage entre les divers organismes concernés<sup>219</sup>, tout particulièrement le problème de référence et d'accès aux ressources spécialisées en psychiatrie à des fins de consultation, de diagnostic, d'évaluation et de traitement de problèmes psychopathologiques, particulièrement pour les jeunes suicidaires des centres jeunesse<sup>220</sup>.

Le problème ainsi posé par les professionnels ayant à intervenir dans le milieu auprès des jeunes suicidaires amènera le Collège des médecins et l'Associations des centres jeunesse à élaborer des recommandations et des solutions que nous analyserons plus loin, sous le titre B. Auparavant, nous tenterons de faire état de la pratique au sein des établissements qui prodiguent des services de santé et des services sociaux aux mineurs suicidaires ou présentant un risque de suicide.

---

217. *Ibid.* aux pp. 32-33.

218. Association des centres jeunesse du Québec, Collège des médecins du Québec et Protecteur du citoyen, *Le suicide chez les usagers des Centres jeunesse : il est urgent d'agir!*, Rapport du Comité sur le suicide, Québec, avril 1999, [non publié] disponible en ligne : <[http://www.ombuds.gouv.qc.ca/fr/publications/rap\\_speciaux/suicide/index.htm](http://www.ombuds.gouv.qc.ca/fr/publications/rap_speciaux/suicide/index.htm)> (date d'accès 26 novembre 2001).

219. Ces organismes ne sont pas précisés mais le rapport traite, à la p. 5, des «obstacles empêchant la concertation entre les deux principaux réseaux d'intervention auprès des jeunes suicidaires, soit les réseaux médico-hospitalier et psychosocial».

220. *Ibid.* à la p. 3. La Coroner Anne-Marie David a identifié cette difficulté et fait une recommandation spécifique à cet égard, voir *supra* note 19 à la p. 72. Nous y reviendrons en détail sous le point i) «La confusion des rôles», ci-dessous.



## A. Une analyse critique du cadre d'intervention actuel

Il n'est pas possible de déterminer la cause exacte du taux alarmant de suicide chez les mineurs au Québec<sup>221</sup>. Il n'existe actuellement aucune statistique officielle établissant les taux réels de décès par suicide chez les jeunes usagers du réseau des services sociaux<sup>222</sup>. Le Comité sur le suicide chez les jeunes indique dans son rapport que le problème de jonction entre le réseau des services de santé et celui des services sociaux est grave. Cependant, les informations disponibles ne permettent pas de cibler quelles actions ou omissions posées à l'égard des jeunes suicidaires seraient à l'origine des difficultés de dépistage<sup>223</sup>.

Sans prétendre être en mesure de dresser un tableau complet de la pratique actuelle des centres hospitaliers ou des centres jeunesse qui ont à intervenir auprès de mineurs qui présentent un risque suicidaire, nous pouvons néanmoins décrire certaines approches qui émanent des protocoles, des personnes et des rapports d'enquête du Coroner que nous avons consultés et qui nous permettent d'identifier deux grandes difficultés. La première est qu'en pratique, les intervenants du milieu excèdent souvent la juridiction, relativement limitée suivant la loi, du Directeur de la protection de la jeunesse. Ceci confère à ce dernier un droit de regard beaucoup trop étendu sur les enfants en besoin d'aide et occulte par la même occasion le rôle que chacun devrait jouer à l'égard de l'obtention des soins de santé du jeune. La seconde difficulté que nous identifions a également été constatée par les comités qui ont étudié la question du suicide chez les mineurs qui eux, la désigne comme étant un manque de coordination ou des problèmes d'arrimage. C'est peu dire. En fait, il n'y a actuellement aucun mode de fonctionnement qui puisse permettre au réseau

---

221. Suivant le rapport du Comité sur le suicide intitulé «Le suicide chez les usagers des Centres jeunesse : il est urgent d'agir!» *supra* note 218 à la p. 7, le Québec est l'une des provinces canadiennes où les taux de suicide chez les jeunes sont les plus élevés : au cours de l'année 1996, 112 québécois âgés de 10 à 19 ans sont décédés par suicide. De 1980 à 1996, l'augmentation du taux de suicide est passé du simple au double.

222. *Ibid.* à la p. 8.

223. *Ibid.* à la p. 6. Dans notre analyse de l'enquête publique qui s'est tenue dans le cas du décès de Y. B.-L., nous relevons plusieurs omissions, voir le point i) «La confusion des rôles», ci-dessous. Notons par ailleurs, tel qu'indiqué précédemment, que, pour le législateur, il n'y a pas deux réseaux distincts mais un seul.

social et médical de communiquer, d'échanger de l'information, de se consulter ni, par conséquent, de coordonner leurs interventions.

**i) La confusion dans les rôles**

En ce qui a trait à la pratique en centre hospitalier, nous avons consulté plusieurs protocoles et des professionnels qui œuvrent auprès de mineurs qui refusent les traitements dans trois centres hospitaliers différents au sein du réseau de la santé, afin de cerner l'approche adoptée par eux pour parvenir, sinon à les traiter, du moins à les garder. Cette démarche nous a permis de constater que chacun s'inspire, de façon tout à fait inégale, de textes de lois qui sont mal compris. La pratique variera suivant le centre, ses priorités administratives, juridiques et thérapeutiques. Nous décrirons ci-dessous la démarche décrite par des chefs d'unités psychiatriques pour adolescents œuvrant dans des centres hospitaliers différents<sup>224</sup>.

Le premier hôpital, que nous désignerons comme étant l'hôpital A, est un centre de santé mentale affilié à une des universités de la région de Montréal. Il s'est doté d'un protocole spécifique sur cette question intitulé *Politiques et Procédures* relativement à la garde en établissement. Ce document est publié par la direction des services professionnels et s'adresse aux membres du C.M.D.P.<sup>225</sup>, aux chefs de départements et services et à la direction des soins infirmiers. Il a été émis le 11 avril 1986 et révisé en février 1995. Sous la rubrique «Consentement substitué limité», il est indiqué que «malgré l'autorisation du représentant du patient, dans tous les cas d'opposition de la personne concernée, qu'elle soit mineure ou majeure, l'autorisation du tribunal est requise»<sup>226</sup>. Il est de plus précisé que «pour un mineur de moins de quatorze ans, on procédera par signalement à la D.P.J. Pour un mineur de 14 à 18 ans, la

---

224. Nous savons pertinemment que la première préoccupation de ces centres et de leurs intervenants est la sécurité et le bien-être de leurs jeunes patients. De plus, ce sont des intervenants de la santé et non des juristes. Par respect pour leur rôle et les limites inhérentes à ce rôle, nous ne nommerons pas les professionnels concernés afin que cela ne soit pas interprété comme une critique visant à les discréditer.

225. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens institué par l'établissement conformément à *L.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 213 et s.

226. Énoncé de l'art. 16 C.c.Q.

procédure est la même que pour un adulte». Cette procédure est celle prévue à la *Loi sur la protection du malade mental*, aujourd'hui remplacée.

En ce qui concerne les mineurs de 14 ans et plus, la politique reprend les dispositions législatives relatives aux soins de santé. Nous avons cependant de la difficulté à saisir pourquoi un signalement devrait être effectué auprès du Directeur de la protection de la jeunesse en ce qui a trait à tous les mineurs de moins de 14 ans. Nous avons vu en effet qu'en vertu du *Code civil du Québec*, les parents ont le pouvoir et le devoir de consentir aux soins de santé pour leurs enfants de moins de 14 ans<sup>227</sup>. De plus, les situations qui doivent être signalées au Directeur de la protection de la jeunesse sont régies par l'article 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, lequel est très large mais n'a pas du tout la portée que lui donne cette politique<sup>228</sup>. Ceci va bien au-delà de ce que prévoit cette loi, donne au Directeur de la protection de la jeunesse un «droit» de regard sur les problèmes de santé de tous les enfants de moins de 14 ans ayant besoin d'une garde et semble de plus imposer au Directeur de la protection de la jeunesse une responsabilité qu'il n'a pas. Cette responsabilité revient en premier lieu aux parents qui doivent prendre les décisions avec l'aide des intervenants de la santé<sup>229</sup>. Nous nous demandons quelle place on donne aux parents dans ce processus et pourquoi on leur impose l'intervention de l'État alors qu'il s'agit d'une situation hautement privée?

Par ailleurs, le Comité sur le suicide chez les jeunes indique dans son rapport :

Ainsi, lorsqu'un enfant présente des comportements suicidaires, le recours au Directeur de la protection de la jeunesse s'avère *nécessaire* si les parents ne prennent pas les moyens pour gérer la situation ou s'ils ne parviennent pas à prendre ces moyens, soit à cause de leurs limites personnelles, soit à cause *du refus de leur enfant, âgé de 14 ans*

---

227. Voir la partie I ; sous-section A. «Le consentement personnel du mineur», ci-dessus.

228. Voir la partie I : «La protection du mineur suicidaire : une réalité législative bien articulée», à la section 1 : «Le régime de droit commun pour les soins de santé des mineurs» à la sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

229. *Commission de protection des droits de la jeunesse du Québec c. T.*, *supra* note 81.

*et plus*, de consentir aux soins et services nécessaires à sa survie même<sup>230</sup> [nos italiques].

Suivant cet extrait, les membres de ce comité sont d'avis que l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse est *nécessaire* lorsque les parents ne parviennent pas à prendre les moyens pour corriger la situation. Ils ont raison si cette incapacité est due à leurs limites personnelles. Cependant, si elle est uniquement due au refus de leur enfant âgé de 14 ans et plus de consentir aux soins et services nécessaires à sa survie même, ils ont tort. Nous sommes tout à fait en désaccord avec de telles conclusions et sommes d'avis que cette position est contraire aux textes de lois expliqués dans la première partie de cet ouvrage<sup>231</sup>. En effet, en cas de refus, c'est l'article 16 alinéa 2 C.c.Q. qui doit s'appliquer ou la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, si le mineur est dangereux. Nous verrons d'ailleurs que les membres de ce comité font, à cet égard, la même erreur que les membres du Collège des médecins et ceux de l'Association des centres jeunesse qui se sont penchés sur cette question<sup>232</sup>. Nous soumettons que de telles positions, de même que le protocole décrit ci-dessus, constituent des exemples de mauvaise utilisation des ressources sociales de plus en plus rares et coûteuses pour la collectivité<sup>233</sup> et semblent être basées sur une mauvaise compréhension de lois qui nous apparaissent pourtant complémentaires. Il y aurait lieu, à cet égard, de donner effet à la volonté du législateur<sup>234</sup>.

---

230. Association des centres jeunesse du Québec, Collège des médecins du Québec et Protecteur du citoyen, *supra* note 218 à la p. 46.

231. Voir la partie I «La protection du mineur suicidaire : une réalité législative bien articulée», ci-dessus.

232. Voir la sous-section B. «Analyse critique des correctifs suggérés par le milieu», ci-dessus.

233. Dans sa troisième recommandation, le Comité sur le suicide demande «Que le ministère de la Santé et des Services sociaux alloue les ressources requises et soutienne de façon concrète l'implantation de services visant l'intervention efficace auprès des jeunes à risques suicidaires». Voir Association des centres jeunesse du Québec, Collège des médecins du Québec et Protecteur du citoyen, *supra* note 218 à la p. 34.

234. *Supra* note 231.

En ce qui a trait à la pratique des centres jeunesse<sup>235</sup>, un de ses volets a fait l'objet d'une étude approfondie par la Coroner Anne-Marie David dans le cadre de l'enquête publique tenue sur le décès de Y. dans un centre de réadaptation<sup>236</sup>. Cet adolescent est décédé à l'âge de 16 ans d'une asphyxie par pendaison, le 1<sup>er</sup> décembre 1997. Nous présentons ci-dessous, notre analyse détaillée de cette enquête vu que la pratique de ce centre est semblable aux protocoles, que nous avons eu le privilège de consulter, qui émanaient des principaux établissements prodiguant des services sociaux dans la région de Montréal<sup>237</sup>.

Suivant le rapport d'enquête, la preuve a révélé que les parents de Y. avaient des antécédents psychiatriques dont des menaces suicidaires<sup>238</sup>. À l'âge de 7 ans, Y. est perçu comme un enfant exigeant, faisant des crises et des colères face à un refus<sup>239</sup>. Entre 1989 et 1992, la situation familiale est ponctuée de violence, de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse, d'une consultation à l'hôpital en pédopsychiatrie et de déplacements entre les domiciles maternel et paternel. En septembre 1991, les intervenants sociaux

---

235. En 1995, l'Association des centres jeunesse recommandait spécifiquement que des protocoles de collaboration soient développés avec des partenaires susceptibles d'intervenir dans le cas d'un suicide. Voir l'étude préparée pour l'Association des centres d'accueil du Québec, Association des centres d'accueil du Québec, Samson, *supra* note 8 à la p. 47.

236. David, *supra* note 19. Cette enquête avait été ordonnée, le 21 janvier 1998, par le Coroner en chef du Québec, M<sup>e</sup> Pierre Morin, pour «clarifier les circonstances de ce décès, en informer le public et, s'il y a lieu, formuler des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine». Vingt témoins ont été entendus dont un seul témoin expert en pédopsychiatrie, lequel a pris connaissance des dossiers de Y. pour tracer son portrait, rechercher s'il y avait présence ou non de maladie psychiatrique et donner son opinion sur les interventions. Aucun autre témoin expert n'a été entendu, ce qui est étrange puisque les interventions qui étaient analysées avaient été effectuées par des travailleurs sociaux, des psychoéducateurs, des éducateurs et des psychologues. Aucun psychiatre ni pédopsychiatre n'est intervenu dans les mois qui ont précédé les trois gestes suicidaires posés par Y.

237. Les établissements sollicités sont : Les centres jeunesse de Montréal, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie.

238. Bien qu'il n'y ait pas de lien automatique de cause à effet entre la maladie mentale chez le parent et celle de l'enfant, les auteurs reconnaissent que c'est là un facteur de risque additionnel. Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 1 à la p. 19. Voir également Brent, *supra* note 7 à la p. 367. L'expert en pédopsychiatrie, dans son témoignage, constatera une accumulation «impressionnante» de facteurs de risque : David, *supra* note 19 à la p. 11. Voir également nos commentaires à cet égard, *infra* note 243.

239. David, *ibid.* à la p. 3.

proposent des mesures volontaires que le père refuse de signer. Le dossier à la Direction de la protection de la jeunesse<sup>240</sup> est alors fermé. En 1992, la situation familiale de Y. se détériore et il est placé en centre de réadaptation où il est noté que c'est un petit garçon agressif qui passe par des périodes d'automutilation<sup>241</sup>. L'évaluation psychologique révèle en outre une intelligence supérieure, un «potentiel auto et *hétéroagressif*» et des «*indices éventuellement dépressifs*»<sup>242</sup>. L'intervention en réadaptation en centre d'accueil permet une amélioration des comportements de Y. En mai 1995, la situation redevient tendue, de sorte que Y. doit de nouveau être placé en foyer d'accueil où les interventions ne permettent pas d'arrêter la détérioration de ses comportements. Il devient de plus en plus agressif, se désintéresse de son hygiène corporelle et fugue. En février 1997, *il tente d'empoisonner un enfant*. En mai 1997, il s'introduit par effraction chez un voisin et *fracture les dents d'un pair*<sup>243</sup>. Il est alors placé en

---

240. Si des mesures volontaires sont proposées, ceci signifie que l'évaluation du Directeur de la protection de la jeunesse a déterminé que la sécurité ou le développement de Y. était compromis. Le refus de signer des mesures volontaires n'aurait pas dû entraîner la fermeture du dossier mais la saisine du tribunal, suivant *L.P.J., supra* note 10, art. 52. L'expert en pédopsychiatrie qualifiera cette fermeture de «questionnable» et la Coroner retiendra que le dossier n'aurait pas dû être fermé sans relever toutefois que cette fermeture était en marge de la loi. David, *ibid.* aux pp. 13-14.

241. L'automutilation est un comportement qui met en danger la santé et la sécurité de la personne, voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus. Néanmoins, une évaluation clinique psychiatrique ne sera pas demandée. Cette omission n'est pas relevée par l'expert en pédopsychiatrie ni par la Coroner.

242. Malgré la présence d'indices d'une pathologie psychiatrique, le psychologue n'a pas demandé de consultation médicale ni d'évaluation clinique psychiatrique. Cette omission est relevée par l'expert en pédopsychiatrie qui est d'opinion, suivant la page 13 du rapport d'enquête, que les troubles de comportement sérieux présentés par Y. à ce moment «auraient dû susciter une demande d'évaluation pédopsychiatrique afin d'éliminer une pathologie psychiatrique de type épisode de dépression majeure ou syndrome de stress post-traumatique.» mais la Coroner ne fera pas de recommandation à cet égard. David, *supra* note 19.

243. L'agressivité sans motif connu et les fugues répétées peuvent être des motifs pour qu'une garde fermée soit ordonnée voir *Protection du malade mental-19, supra* note 166. Nul doute que la tentative d'empoisonner un enfant et l'atteinte à l'intégrité d'une autre personne constituent des comportements mettant la sécurité d'autrui en danger. Seule une évaluation clinique psychiatrique aurait pu permettre de déterminer si ce danger avait pour origine l'état mental de Y. et rendait nécessaire une garde en établissement. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus. Cette évaluation n'a pas

centre de réadaptation où ses comportements agressifs se poursuivent. Il fait trois fugues et au cours de l'une d'elles, en juin 1997, il se promène sur les rails du métro de Montréal<sup>244</sup>. Il est alors placé dans un centre de réadaptation plus sécuritaire en raison de son agressivité verbale et physique. Suivant son témoignage, l'expert en pédopsychiatrie est d'opinion que «les décisions prises par l'intervenante sociale du moment lui apparaissent pertinentes et adaptées à l'évolution notamment la décision de placement en centre sécuritaire»<sup>245</sup>. Néanmoins, selon ce témoin, un soutien multidisciplinaire comprenant un volet médical psychiatrique aurait permis un plus grand *recul*<sup>246</sup>. Ni l'expert en pédopsychiatrie ni la Coroner ne relèvent le fait que les comportements de Y. en février, en mai et en juin 1997, étaient susceptibles de mettre en danger sa sécurité ou celle d'autrui et que, pour ce motif, une évaluation clinique psychiatrique était indiquée afin d'éliminer ou de confirmer une maladie mentale sous-jacente et d'instaurer, le cas échéant, le traitement requis. Aucune

---

eu lieu et cette omission n'est pas relevée par la Coroner ni par l'expert en pédopsychiatrie, voir nos commentaires à cet égard, *infra* note 245.

244. David, *supra* note 19 à la p. 8. L'expert en pédopsychiatrie précise, à la p. 12, que «ce comportement peut être interprété comme un trouble des conduites ou un comportement suicidaire, ou une association des deux. Fin juin 1997, le diagnostic de troubles des conduites peut être fait en considérant l'évolution de la dernière année».

245. *Ibid.* à la p. 14. Nous ne pouvons comprendre cette opinion qui, par ailleurs, nous apparaît paradoxale. Dans la mesure où l'expert en pédopsychiatrie est d'avis que le fait de se promener sur les rails du métro est un «comportement [qui] peut être interprété comme un trouble des conduites ou un comportement suicidaire, ou une association des deux» et que, par conséquent, «[fin] juin 1997, le diagnostic de troubles des conduites peut être fait en considérant l'évolution de la dernière année», il nous apparaît que la conduite à suivre à ce moment était de faire «une demande d'évaluation pédopsychiatrique afin d'éliminer une pathologie psychiatrique».

246. *Ibid.*

recommandation en ce sens n'est formulée<sup>247</sup> pour que, dans le futur, une semblable omission soit corrigée<sup>248</sup>.

Le 30 juin 1997, Y. intègre temporairement le centre où il finira par se suicider. Au début, sa situation s'améliore graduellement, suivant la preuve<sup>249</sup>, et il ne montre aucun indice de dépression<sup>250</sup>. À compter du mois de septembre, son éducateur-parrain<sup>251</sup> note qu'il est «dépressif +++»<sup>252</sup> et ses comportements amènent des retraits en chambre. Alerté par certains propos de Y., l'éducateur jette un coup d'œil attentif dans sa chambre et trouve un lacet placé autour de la poignée de porte. Le jeune nie alors songer à se suicider<sup>253</sup>. Néanmoins, sachant qu'il s'était déjà promené sur les rails du métro, son éducateur s'inquiète et instaure une surveillance spéciale de nuit (aux trente minutes, de façon irrégulière) et déplace Y. dans une chambre contiguë au bureau des éducateurs. Par la suite, Y. commence à se dévaloriser, à se renfermer sur lui-même et à

---

247. Parce qu'elle est d'avis qu'il eut été préférable que Y. soit réévalué en pédopsychiatrie en 1991 et 1992, et qu'un psychiatre soit impliqué dans l'analyse du cas, la Coroner recommande simplement que «2) Le Ministère de la Santé et des Services sociaux [...] s'assure que, lors de la prise en charge d'un jeune par une DPJ, les travailleurs sociaux puissent recourir à une consultation auprès d'un psychiatre afin d'évaluer l'ensemble de la situation et les orientations à prendre», passant sous silence le fait que le risque suicidaire ou le risque homicidaire que suggèrent les comportements de Y. dans la période visée par cette recommandation n'a jamais été évalué.

248. De plus, bien que l'expert en pédopsychiatrie constate dans l'histoire de Y. une accumulation «impressionnante» de facteurs de risque propices à l'éclosion de troubles psychiatriques dont une psychopathologie parentale avec des antécédents suicidaires et les risques génétiques et relationnels qui en découlent, une discorde parentale, une incohérence éducative, des abus physiques et une vulnérabilité de l'enfant propre à son tempérament et alors qu'une hypothèse d'un épisode dépressif peut être évoquée en 1996, les décisions prises par l'intervenante lui sont apparues «pertinentes et adaptées à l'évolution» sans qu'une consultation médicale n'ait été sollicitée : David, *supra* note 19 à la p. 11.

249. Le 31 août 1997, Y. frappe un pair à coups de poings. Voir nos commentaires *supra* note 243.

250. David, *supra* note 19 à la p. 17. L'expert précise cependant que Y. souffrait de troubles des conduites. Or, «on insiste beaucoup sur la comorbidité [association] troubles des conduites/dépression majeure et sur l'impact majeur que cette comorbidité a sur le traitement et le pronostic de la dépression majeure» (à la p. 21).

251. Celui qui a la responsabilité quotidienne du jeune, *ibid.* à la p. 15.

252. *Ibid.* à la p. 19. L'expert en pédopsychiatrie indique, à la p. 21 du rapport d'enquête, que cette période est dépressive, triste mais non pathologique.

253. *Ibid.* à la p. 20. Cet incident est interprété comme étant le premier geste suicidaire posé par Y. Il en commettra trois sur une période de deux mois et demi.



présenter une confusion de sentiments et, suivant l'expert en pédopsychiatrie, des indices de dépression majeure qui auraient *mérité* une consultation auprès d'un psychiatre le plus tôt possible<sup>254</sup>.

En octobre, l'agressivité de Y. monte et on lui passe les menottes pour le conduire en salle d'isolement<sup>255</sup>. En novembre, il est déprimé, souffrant, se dénigre et est plus agressif. Le 28 novembre, vers 22h20, l'éducateur, ayant entendu un bruit, se rend dans la chambre de l'adolescent et voit Y. dissimulant un cordon de pantalon. Ce dernier indique avoir tenté de se pendre au protecteur du détecteur de fumée de sa chambre. L'éducateur demande alors à la personne responsable<sup>256</sup> que l'adolescent soit vu en urgence en psychiatrie<sup>257</sup> ou qu'il ait une surveillance constante. L'intervention de cette personne dure environ 15 minutes et Y. refuse ces deux propositions<sup>258</sup>, mais s'engage à ne rien faire cette nuit-là. Son éducateur lui promet donc que dès le lundi il sera vu par «un psychologue... une personne qui pourrait lui donner de l'aide»<sup>259</sup> et il fait avec

---

254. *Ibid.* à la p. 22. La Coroner conclut que les démarches auraient dû être faites pour que Y. soit vu le plus tôt possible en psychiatrie mais aucune recommandation sur cette question n'est formulée. Elle ne relève pas que la législation *imposait* une telle consultation, en vertu de la *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 5, 7; *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 8; *Charte des droits et libertés de la personne*, *supra* note 41, art. 1-2; *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 7. Voir à cet égard à la partie I :, section 2 :, sous-section B. au point i) «La notion de dangerosité», ci-dessus.

255. L'expert en pédopsychiatrie et la Coroner retiennent, pour cette période, une amélioration significative des comportements et une absence de signes dépressifs. David, *supra* note 19, à la p. 24.

256. L'intervenant a donc appliqué la *Procédure relative aux manifestations de tendances suicidaires observées chez un usager du Centre* [de réadaptation], émise le 1<sup>er</sup> février 1994 qui prévoit que l'éducateur transmette les informations à la personne en responsabilité. Ce protocole est semblable au modèle de politique-cadre et de procédures proposé dans l'annexe IV de Association des centres d'accueil du Québec, *supra* note 8.

257. David, *supra* note 19 à la p. 28. À notre avis, c'est ce qu'imposait la loi. Voir nos commentaires à cet égard, partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus et *supra* note 254.

258. Il aurait été possible de passer outre à son refus suivant *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 7.

259. Tel qu'indiqué, il nous apparaît que l'évaluation d'un risque suicidaire est du champ de pratique exclusif du médecin, suivant *L.P.P.D.*, *ibid.*, art. 2. Voir nos commentaires à cet égard, partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus.

lui un pacte de non suicide jusqu'au lundi matin et fouille sa chambre<sup>260</sup>. On instaure alors une surveillance irrégulière aux 10 ou 15 minutes et les éducateurs doivent s'assurer «que les espadrilles de Y. demeureraient à l'extérieur de sa chambre et que sa chambre serait fouillée pour vérifier qu'il ne disposait d'aucun moyen pour attenter à sa vie ou se mutiler»<sup>261</sup>.

Nous ignorons si la personne responsable a procédé à l'évaluation du risque suicidaire. Son rôle est d'analyser «la situation et [de mettre] en place des moyens permettant la sécurité du jeune»<sup>262</sup> ainsi que de rédiger un rapport sur l'événement. La procédure ne précise pas comment la situation doit être analysée ni quels moyens doivent être mis en place, pas plus qu'elle ne mentionne la *nécessité* d'une consultation médicale. Dans le modèle de politique-cadre et de procédures proposé dans l'étude «Le phénomène du suicide chez les adolescents en centre de réadaptation»<sup>263</sup>, les mêmes silences et les mêmes omissions peuvent être constatés. Il nous apparaît qu'une évaluation clinique psychiatrique était alors requise pour déterminer si l'état mental de Y. pouvait présenter un danger<sup>264</sup>.

Pour l'expert en pédopsychiatrie, Y. connaît à ce moment un épisode de dépression majeure, d'installation très rapide, propre aux adolescents<sup>265</sup>. Elle est

---

260. David, *supra* note 19 à la p. 29.

261. *Ibid.* Suivant la *Procédure relative aux manifestations de tendances suicidaires observées chez un usager du Centre* [de réadaptation], *supra* note 256. Il devait cependant aviser les parents, ce qui n'a pas été fait.

262. Suivant la *Procédure relative aux manifestations de tendances suicidaires observées chez un usager du Centre* [de réadaptation], *ibid.*

263. Samson, *supra* note 8.

264. Voir la partie I ;, section 2 ;, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus.

265. Elle précise que le diagnostic de dépression majeure chez l'adolescent est très difficile à établir car les symptômes peuvent s'organiser très rapidement. Nous rappelons que jusqu'à 15% des sujets atteints de Trouble dépressif majeur meurent de suicide, *supra* note 25. C'est pour cette raison, qu'à notre avis, l'évaluation d'un risque suicidaire devrait rester dans le champ de pratique exclusif des médecins. Voir la partie I ;, section 2 ;, sous-section B., i) «La notion de dangerosité», ci-dessus.

d'avis que la tentative de suicide était «grave, sérieuse»<sup>266</sup>. Elle croit aussi que la décision de le garder ce soir-là dans l'unité était «recevable», [ce avec quoi la Coroner est d'accord] indiquant que «l'éducateur avait une perception intuitive extrêmement juste de ce qui se passait pour Y.»<sup>267</sup>. Nous rappelons que l'évaluation d'un risque suicidaire est un processus médical complexe qui doit conduire à un diagnostic concernant l'intensité du risque suicidaire et à la prescription de mesures pour empêcher l'actualisation du risque<sup>268</sup>. La perception intuitive de l'éducateur ne peut pas suppléer à l'examen médical, requis dans les circonstances, et le pacte de non suicide ne peut pas remplacer une prescription médicale adéquate. En plus, la Coroner indique qu'une surveillance constante n'était pas possible dans ce centre de réadaptation<sup>269</sup>.

Étant donné que la responsable du service de permanence décide qu'il n'est pas urgent que Y. soit vu en psychiatrie durant la fin de semaine, il n'est pas conduit à l'Institut Albert-Prévost<sup>270</sup>. Le lundi suivant, le chef d'unité

---

266. David, *supra* note 19 à la p. 32. Nous rappelons que la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, *supra* note 11, permet une garde préventive, sans ordonnance ni consentement lorsque le danger est grave et immédiat.

267. Avec respect pour son opinion, nous croyons que l'expert en pédopsychiatrie fait là une erreur. Y. a présenté un comportement de nature à mettre sa vie en danger et la conduite à suivre était d'obtenir un examen clinique psychiatrique, ce qui n'a pas été fait et ne pouvait être fait dans l'unité ce soir-là. Elle omet ainsi de se prononcer sur la question essentielle, à notre avis, soit qu'il devait être vu en psychiatrie et hospitalisé.

268. Voir *supra* notes 171, 175-178.

269. David, *supra* note 19 à la p. 53.

270. Le Centre Jeunesse a un service de consultation composé de psychologues, de criminologues et d'un psycho-éducateur. Il n'y a pas de médecin, ni de psychiatre attaché à ce service, mais un psychologue dont la tâche consiste à offrir des consultations psychologiques de jour du lundi au vendredi. La décision d'une consultation en psychiatrie relève du chef d'unité qui demandera qu'un psychologue voit le jeune pour être conseillé sur la nécessité et l'urgence d'une consultation en psychiatrie. Suivant l'évaluation qui est faite de l'urgence de la situation, le jeune est vu en urgence le jour même, dans les jours suivants ou pas du tout. En cas d'urgence, le jeune peut être amené à l'Institut Albert-Prévost. La fin de semaine et les soirs, cette décision relève du responsable de Service de la permanence, *ibid.* aux pp. 33-34, une personne dont on ignore la formation et les compétences mais qui n'est pas médecin et qui, dans le cas qui nous occupe, a vu Y. 15 minutes le soir où il a fait cette seconde tentative de suicide.

demande une consultation d'urgence en psychologie<sup>271</sup> pour évaluer le risque suicidaire. La psychologue désignée<sup>272</sup> ne prend pas connaissance du dossier de Y. avant de commencer son évaluation<sup>273</sup>. Lors de la rencontre, Y. admet sa tentative de suicide, accepte de suivre une psychothérapie et s'engage à avertir les psychoéducateurs si cela ne va pas bien du tout, ce qui, pour la psychologue, est un pacte de non suicide<sup>274</sup>. Suivant son témoignage, la psychologue interprète la tentative non pas comme une volonté réelle de mourir, mais plutôt comme un appel à l'aide<sup>275</sup>. Elle ignore alors s'il a déjà commis des gestes suicidaires dans le passé mais retient que le geste n'a pas été léthal car le lien de pendaison s'était cassé<sup>276</sup>. Elle pense à la psychiatrie mais elle ne voit pas cela comme une urgence immédiate. Le plus urgent est la surveillance et elle insiste pour une surveillance plus serrée<sup>277</sup>. L'urgence en psychiatrie est «une

---

271. Conformément à la *Procédure relative aux manifestations de tendances suicidaires observées chez un usager du Centre* [de réadaptation], *supra* note 256.

272. Nous précisons que tous les professionnels impliqués dans ces démarches le lundi matin étaient à ce moment convaincus que Y. avait tenté de se suicider le vendredi soir, mais avait échoué en raison du fait que le lien qu'il avait utilisé s'était rompu.

273. La Coroner indique que la psychologue aurait dû au moins discuter avec l'éducateur, David, *supra* note 19 à la p. 42. Tel qu'indiqué dans la Section 2, l'examen pour apprécier le risque suicidaire comporte, entre autres, une histoire clinique psychiatrique et l'examen des comportements antérieurs de la personne, *supra* note 174. Voir également Lalonde *et al.*, *supra* note 7 à la p. 599.

274. Elle aurait dû s'en assurer auprès du jeune, suivant la Coroner : David, *ibid.* à la p. 43.

275. Pour elle, lorsqu'une personne veut réellement mettre fin à ses jours, elle va s'assurer «qu'il n'y a pas 15 personnes autour» et dans une situation «où des gens peuvent intervenir, on est porté à évaluer ça un peu moins grave que si quelqu'un a loué une chambre d'hôtel et il s'est enfermé là». *Ibid.* à la p. 37. Or, l'étude effectuée par l'Association des centres d'accueil du Québec révèle que 56% des tentatives de suicide se sont produites dans la chambre des jeunes, à l'intérieur du centre de réadaptation, 67% le soir et 66% du lundi au vendredi, voir Association des centres d'accueil du Québec, *supra* note 8 à la p. 17. Ce document n'a pas été déposé en preuve. Cependant, l'expert en pédopsychiatrie indique, à la p. 44, que cette tentative avait beaucoup d'importance car elle avait été secrète. Ce témoin ne tient pas compte de toutes les tentatives de suicide en établissement ni de la réalité de Y. qui, de toute façon, ne pouvait pas sortir. Enfin, elle semble confondre volonté suicidaire et difficulté de commettre le geste en institution. Elle a tort, comme l'histoire va le démontrer, puisqu'il va réussir son troisième geste.

276. La Coroner relève ce paradoxe de la psychologue qui croyait que Y. ne voulait pas réellement mourir mais si le lien ne s'était pas cassé, il serait mort. *Ibid.* à la p. 41.

277. *Ibid.* à la p. 38. Elle ignore si une garde à vue aurait été possible à ce centre de réadaptation et ne l'a pas demandé. De fait, il n'y a pas de procédure écrite quant à ce qui doit être fait, lors d'une surveillance «particulière» (à la p. 49) et la garde à vue n'est jamais utilisée sauf

expérience traumatisante pour l'adolescent à éviter le plus possible à moins d'être totalement convaincue»<sup>278</sup>. Pour le témoin psychologue, le but de la consultation en psychiatrie est de déterminer l'opportunité d'une médication<sup>279</sup>. Y. est suicidaire, à son avis, mais ambivalent<sup>280</sup>. Pour l'expert en pédopsychiatrie, la condition de Y. nécessite une consultation d'urgence en psychiatrie<sup>281</sup>.

Par la suite, le chef d'unité fait une demande d'évaluation en pédopsychiatrie qui doit avoir lieu le lendemain ou le surlendemain<sup>282</sup>. On instaure donc une surveillance «particulière»<sup>283</sup>. Étant donné que Y. n'a pas

---

en présence d'une situation de crise (à la p. 43).

278. *Ibid.* Le témoin ne précise pas de quoi elle devait être convaincue. Elle voulait prendre le temps de préparer Y. à une consultation en psychiatrie pour que soit évaluée la pertinence de donner une médication, des antidépresseurs, sinon il aurait pu refuser de parler au psychiatre. Or, les psychiatres sont formés pour pallier à cette difficulté. Elle n'a pas demandé à Y. s'il acceptait de voir un psychiatre.

279. *Ibid.* à la p. 39. Elle ne sait pas que le psychiatre doit également évaluer le risque suicidaire, poser un diagnostic et instaurer un traitement qui peut consister en de la médication mais également en la prescription de mesures de surveillance proportionnelles au risque que présente le patient, *supra* notes 175-177. Ce témoin ignorait aussi l'existence de la *Loi sur la protection du malade mental*, *supra* note 11. Voir également nos commentaires sous le texte correspondant aux notes 181-182. Pour sa part, l'expert en pédopsychiatrie dans son témoignage, à la p. 44, indique que l'hospitalisation suite à une tentative de suicide se justifie pour valider le diagnostic de dépression majeure et pour la mise en route du traitement, passant sous silence la protection de la vie du patient dangereux. La Coroner précise, à la p. 43, que la consultation en psychiatrie aurait pu permettre d'éliminer une maladie psychiatrique qui serait à l'origine des idéations suicidaires.

280. David, *ibid.* à la p. 39.

281. *Ibid.* à la p. 44. La Coroner, à la p. 45, indiquera qu'au mieux, Y. aurait dû être amené à l'urgence immédiatement après la consultation avec la psychologue ou au pis, il aurait dû être gardé à vue jusqu'à cette consultation le mardi. Elle ne relève pas que l'omission constituait une violation de plusieurs lois, *supra* note 254. Nous croyons que Y. aurait dû être conduit à l'urgence dès que les éducateurs ont perçu les gestes comme sérieux, soit le soir où le lacet a été retrouvé sur la poignée de porte et à nouveau le vendredi soir lors de sa seconde tentative de suicide.

282. *Ibid.* à la p. 40.

283. Notons que plusieurs hôpitaux possèdent des protocoles de surveillance qui s'appliquent suivant une ordonnance médicale et qui prévoient le degré de surveillance requis pouvant aller à toutes les demi-heures jusqu'à une surveillance constante et dans ce cas, le patient n'est jamais laissé seul. Dans ces protocoles, le type de surveillance est non seulement qualifié, mais il est également défini.

besoin de médication<sup>284</sup>, la psychiatrie devient moins urgente. Enfin, Y. n'est pas inclus dans les cas d'enfants ayant des tendances suicidaires car son agressivité a toujours été dirigée contre les autres et en aucun temps contre lui<sup>285</sup>.

Malgré la consigne à l'effet que les espadrilles de Y. doivent lui être retirées pour assurer sa sécurité en raison de sa première tentative suicidaire avec les lacets, malgré le fait que les éducateurs savent qu'il doit faire l'objet d'une surveillance «particulière»<sup>286</sup>, Y. est laissé seul aux toilettes d'abord, puis ensuite, dans sa chambre, toutes lumières fermées, ce qui facilite le passage à l'acte : il se pend avec les lacets de ses espadrilles entre 19h45 et 19h59<sup>287</sup>.

Ainsi, alors que le mandat spécifique du centre de réadaptation était d'assurer la protection de Y., un mineur suicidaire, de lui prodiguer des services de nature psychosociale et de s'assurer que les services requis par sa condition soient évalués et lui soient offerts<sup>288</sup>, alors qu'il avait besoin de soins de santé et devait voir un médecin, Y. est décédé sans qu'on ait ni évalué ce besoin ni tenté d'y répondre. Dans la pratique de ce centre de réadaptation et suivant son protocole, il est demandé aux éducateurs d'intervenir auprès de jeunes suicidaires, d'évaluer le risque et de prendre des mesures, sans avoir éliminé au préalable une maladie sous-jacente. On leur demande de distinguer une problématique de nature psychosociale d'une problématique médicale et de décider si le jeune doit être vu par un médecin<sup>289</sup>, jouant ainsi eux-mêmes le rôle du médecin, alors qu'ils n'ont aucune formation médicale<sup>290</sup>, et privant, par la même occasion, le jeune des services de santé auxquels il a droit.

Enfin, nous devons souligner qu'à la suite du dépôt du rapport du Coroner, le père a intenté une poursuite en responsabilité civile contre les

---

284. Ses propos à cet égard rejoignent ceux de la psychologue, *supra* note 279.

285. David, *supra* note 19 à la p. 41. Ce témoin ignore aussi que les comportements dangereux, que ce soit envers soi-même ou envers les autres, donnent ouverture à l'application de la *L.P.P.D.*, *supra* note 11.

286. Ce que chacun interprète à sa façon mais une surveillance constante est exclue : David, *ibid.* à la p. 53.

287. *Ibid.* à la p. 55.

288. *L.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 82.

289. David, *supra* note 19 à la p. 67.

290. *Ibid.* à la p. 66.

centres jeunesse, leur reprochant un décès qui n'aurait pas dû se produire<sup>291</sup>. Sans nous prononcer sur l'issue de ce litige, nous rappelons que parfois, le suicide est un événement qui n'est pas prévisible. Dans cette éventualité, nul ne saurait en être tenu responsable. Cependant, si le suicide est prévisible, la responsabilité de ceux qui avaient le devoir de le prévenir est engagée s'ils n'ont pas pris les moyens pour éviter le passage à l'acte<sup>292</sup>. Il ne fait aucun doute dans notre esprit que c'est le cas lorsque la loi est violée. Les praticiens qui œuvrent auprès des mineurs particulièrement à risque sont dans une situation précaire face à cette réalité. Elle devrait, à notre avis et pour le bien de tous, changer le plus tôt possible.

## ii) La pratique en vase clos

Le troisième exemple dont nous souhaitons traiter concerne la pratique d'un hôpital pour enfant de la région de Montréal, que nous désignerons comme étant l'Hôpital B, où il n'existe pas de politique ni procédure écrite. En pratique, pour les enfants suicidaires de moins de 14 ans, on fera appel aux parents pour obtenir les consentements nécessaires au traitement ou à la garde selon les besoins<sup>293</sup>. En cas de refus des parents, ce refus sera respecté, à moins d'une raison grave justifiant l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse et, dans ce cas, la situation serait signalée. Pour les enfants de 14 ans et plus, qui refusent les traitements proposés, le pédopsychiatre pourra procéder par signalement à la Direction de la protection de la jeunesse dans les cas où le jugement du patient est altéré ou s'il présente un danger pour lui-même ou pour autrui.

Cette pratique témoigne de la mauvaise compréhension des lois. Si le jugement du patient est altéré, le consentement aux soins est donné par le titulaire de l'autorité parentale<sup>294</sup>. Si le patient refuse et que son jugement n'est pas altéré, l'autorisation du tribunal est nécessaire<sup>295</sup>. S'il présente un danger et

---

291. Dossier numéro 540-05-004507-996.

292. Lalonde *et al.*, *supra* note 7 à la p. 599.

293. Conformément à l'article 14 C.c.Q.

294. Suivant l'article 14 C.c.Q.; *supra* notes 58, 62.

295. Suivant l'article 16 C.c.Q., voir la partie I :, section 1 :, sous-section B. au point i) «L'intervention judiciaire», ci-dessus.

qu'il y a urgence, l'article 16 C.c.Q. s'applique et le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit sinon, ce sera la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* qui s'appliquera. *A priori*, il n'y a donc pas lieu de faire appel au Directeur de la protection de la jeunesse.

Dans l'Hôpital B, le signalement se fera, dans la plupart des cas, avec les parents qui collaboreront à ce type d'intervention. La suite des événements dépendra de la position qu'adoptera le Directeur de la protection de la jeunesse. On indique cependant que cette voie n'est pas courante en raison du fait que les parents ont un pouvoir de persuasion efficace envers leur enfant et que, de façon générale, ce dernier finit par consentir<sup>296</sup>.

Dans cet hôpital, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* n'est jamais utilisée pour les mineurs suicidaires car on considère que le processus est plus lourd et plus long pour les obliger à se faire traiter. En effet, cette loi ne permet d'obtenir que la garde en établissement<sup>297</sup> et non une ordonnance de traitement, imposant ainsi une deuxième démarche judiciaire. L'avantage pour l'Hôpital B d'un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse est la saisie de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse. Les intervenants de la santé qui reçoivent un mineur sous ordonnance de celle-ci considèrent, à tort à notre avis, que l'ordonnance de traitement est implicite à l'ordonnance de placement en centre hospitalier. Ils sont par conséquent tout à fait à l'aise de traiter le mineur et ce, même si le jugement ne l'ordonne pas spécifiquement<sup>298</sup>.

---

296. Il nous semble que cette approche respecte la réalité familiale et le rôle que le législateur donne aux parents, lequel ne leur impose pas l'intervention de l'État si cette dernière n'est pas requise.

297. Voir la partie I ;, section 2 ;, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus.

298. Il n'y a pas lieu de faire de distinction entre une ordonnance de soins de santé rendue par la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse suivant les pouvoirs qui lui sont confiés par la *Loi sur la protection de la jeunesse* et l'ordonnance de soins rendue par la Cour supérieure en vertu de l'article 16 C.c.Q.. La personne visée est aussi inviolable sous une loi que sous l'autre et les conditions sont les mêmes. Elles ont été énoncées par la Cour d'appel dans l'affaire *G.(A.)*, *supra* note 48.



Quant à leur approche globale face au mineur et à sa capacité de consentir, les médecins de l'Hôpital B retiendront, pour déterminer l'aptitude d'un mineur de 14 ans et plus, les mêmes critères que ceux applicables à un adulte. Ils n'inféreront pas de cette minorité une inaptitude reliée à l'âge. Pour eux, la distinction quant à l'âge est faite par la loi de sorte qu'on ne traitera pas un mineur de 14 ans et plus qui ne consent pas, à moins que son jugement ne soit altéré par la maladie. Dans ce cas, la situation sera signalée au Directeur de la protection de la jeunesse. Ainsi, dans l'hypothèse où un mineur est hautement à risque suicidaire, mais que son jugement n'est pas altéré par sa maladie, on ne le traitera pas et la tendance sera donc de respecter son refus, s'il n'y a pas de motif grave justifiant l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse.

Encore une fois, à notre avis, cette pratique témoigne de la mauvaise compréhension des lois. Les médecins de l'hôpital B ont raison de ne pas inférer de la minorité une inaptitude et de ne pas traiter d'emblée un mineur de 14 ans ou plus qui ne consent pas. L'article 16 C.c.Q. a été édicté pour répondre à cette situation. Ils font erreur de signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse dans les cas où le jugement est altéré par la maladie. Si c'est là le seul motif du signalement, il n'a pas sa raison d'être car les parents peuvent consentir à sa place. De plus, cette approche met ces adolescents dans une situation précaire car elle préconise de respecter leur refus de traitement, s'ils sont aptes et suicidaires, les exposant ainsi à un passage à l'acte. Leur capacité à consentir aux soins est donc élargie par les intervenants qui s'inspirent mal, et à tort, du *Code civil du Québec*. Or, nous rappelons que la capacité du mineur de refuser des soins est limitée par la loi<sup>299</sup>. Les intervenants omettent donc de tenir compte des limites d'un tel refus reconnues par l'article 16 du *Code civil du Québec* et de la possibilité de recourir au tribunal. Enfin, le droit à l'autodétermination de l'enfant de 14 ans et plus prend une place démesurée et peut, dans certain cas, empiéter sur son droit d'être protégé<sup>300</sup>, tel que reconnu dans la *Loi sur la protection de la jeunesse* ou d'être secouru, tel que reconnu dans la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>301</sup>. Nous croyons que ces lois, comme le *Code civil du Québec*, permettent de protéger un jeune dangereux pour lui-même en outrepassant son refus de traitement.

---

299. *Supra* notes 103-105.

300. Girard, *supra* note 60 à la p. 4.

301. *Supra* note 41.

Le quatrième exemple que nous souhaitons relater concerne le Centre hospitalier C, où l'on appliquera deux lois en même temps, soit la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Le choix dépendra des particularités de chaque cas et de l'urgence de la situation. Ainsi, pour les mineurs de moins de 14 ans, on obtiendra le consentement des parents qui pourra suffire à établir et à appliquer une garde en établissement et un plan de traitement, comme à l'Hôpital B et contrairement à l'Hôpital A. Dans les cas où les parents refuseraient l'hospitalisation et où le mineur présenterait un risque pour lui-même, l'approche sera la même que celle qui sera adoptée pour un mineur de 14 ans et plus, et elle s'effectuera en deux temps.

D'abord, si la situation de l'enfant est déjà connue à la Direction de la protection de la jeunesse, on téléphonera à l'intervenant social pour l'informer de la situation et surtout pour qu'il fasse le nécessaire pour obtenir une ordonnance qui permettra de garder l'enfant, quel que soit son âge<sup>302</sup>. Le problème rencontré, cependant, est relatif aux délais car il semble que l'obtention d'une telle ordonnance prenne deux à trois jours<sup>303</sup>. Dans l'intervalle, le médecin s'autorisera des dispositions de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* pour hospitaliser le mineur contre son gré, en attente de l'ordonnance de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse.

Si l'enfant n'est pas connu du Directeur de la protection de la jeunesse, alors on appliquera les dispositions de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Un rapport psychiatrique sera préparé immédiatement et remis à l'avocat du centre hospitalier qui ira à la Cour obtenir une ordonnance de garde pour 21 jours. Cette garde laissera la latitude nécessaire aux médecins pour, d'une part,

---

302. Il doit être question ici de saisir la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, pour obtenir une ordonnance suivant *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 79 ou 76.1. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

303. Ce délai doit être administratif, vu *L.P.J.*, *ibid.*, art. 46-47 qui permettent au Directeur, en cas d'urgence, de confier un enfant sans délai et sans ordonnance à un centre hospitalier. L'article 36.2 du C.p.c. permet également à la Cour du Québec d'ordonner une garde en établissement.

convaincre le jeune patient d'accepter d'être traité et, d'autre part, le libérer dès que la garde n'est plus requise. Cette loi est privilégiée car sous la *Loi sur la protection de la jeunesse*, le processus est plus lourd et moins rapide puisqu'il est requis de retourner devant le tribunal pour faire lever la garde<sup>304</sup>. De plus, on considère que cette façon de procéder respecte davantage les droits du patient puisque, dès qu'il est sous garde, il a accès à toute la documentation requise pour la contester, le cas échéant, et la faire lever. En ce qui a trait aux ordonnances de la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, qui confie l'enfant au centre hospitalier, contrairement à la pratique de l'Hôpital A, on ne croit pas qu'elle permette de traiter le patient, à moins que l'ordonnance ne l'autorise spécifiquement. Autrement, aucun traitement ne sera administré au patient sans son consentement, comme pour les adultes.

Nous constatons que les intervenants du Centre hospitalier C semblent ignorer l'existence de l'article 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* et leur approche dépendra donc des gestes posés par ceux qui les auront précédés. Si la situation de l'enfant a déjà été signalée et évaluée, le Directeur de la protection de la jeunesse interviendra, sinon ils opteront pour une autre voie. C'est une erreur, car l'article 39 est clair et les vise spécifiquement.

D'autre part, les intervenants du Centre hospitalier C ont raison de croire que pour traiter un mineur sans son consentement, une ordonnance qui le prévoit explicitement est requise et n'est pas implicite à l'ordonnance de garde. Leur démarche serait donc complète s'ils utilisaient les dispositions législatives pour obtenir une ordonnance de traitement, soit l'article 16 C.c.Q. ou la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

En somme, en aucun cas on n'utilisera les disposition de l'article 16 C.c.Q. pour saisir le tribunal et obliger un mineur de 14 ans et plus à être traité et ce, dans les trois hôpitaux que nous avons énumérés. De plus, la notion de dangerosité semble complètement ignorée. Mentionnons par ailleurs qu'aucune des approches ne tient compte de la mission spécifique des établissements concernés et que la situation est signalée au Directeur de la protection de la

---

304. Il est exact que pour faire lever une ordonnance rendue par la Chambre de la jeunesse à l'effet de confier l'enfant à un centre hospitalier, il est requis de retourner devant le tribunal puisque le juge doit déterminer la durée d'une telle ordonnance.

jeunesse, sans même que les intervenants ne se soient demandés si la situation nécessitait une intervention de nature psychosociale. Dans ce cas, il s'agira d'une intervention ponctuelle et utilitaire, effectuée dans un but précis, soit l'obtention d'une ordonnance, sans complémentarité ni échange d'information.

Ajoutons enfin qu'il n'existe pas de moyen pour coordonner l'intervention médicale à l'intervention psychosociale lorsque la situation est signalée au Directeur de la protection de la jeunesse<sup>305</sup>. Ce problème de coordination est d'ailleurs à l'origine de la création du Comité sur le suicide chez les jeunes<sup>306</sup>. Ce groupe de travail avait pour but «d'étudier les modalités de mise en œuvre d'une interface entre les réseaux médical et social»<sup>307</sup> afin «d'éliminer les obstacles empêchant la concertation entre les deux principaux réseaux d'intervention auprès des jeunes suicidaires»<sup>308</sup>. Dans un communiqué de presse du 15 avril 1999, le Collège des médecins du Québec, par la voix de son président, le docteur Yves Lamontagne, indiquait qu'il fallait «promouvoir une meilleure organisation des services médicaux et psychiatriques, [...] favoriser l'arrimage de ceux-ci avec les services sociaux [et] identifier les facteurs d'entrave à la concertation des réseaux médical et social [...]»<sup>309</sup>. En ce qui a trait à l'Association des centres jeunesse du Québec, elle annonçait, dans un communiqué de presse du même jour, qu'elle travaillerait conjointement avec le Collège des médecins à la lutte au suicide chez les jeunes

---

305. Dans une étude du phénomène du suicide chez les adolescents en centre de réadaptation, parmi les 39 centres ayant complété le sondage dont les données couvraient les années 1986 à 1988, il a été identifié que sur les 45 centres de réadaptation au Québec, «très peu de centres ont des ententes spécifiques avec les ressources de la communauté pour intervenir dans les situations de tentatives de suicide ou de suicide. Il s'agit d'ententes avec un hôpital (7 centres), avec les services ambulanciers(3), avec les corps policiers (2) ou avec Urgence-Santé (1)», Association des centres d'accueil du Québec, *supra* note 8 à la p. 13.

306. L'identification de ce problème était amorcée en 1992 par l'Association des Centres d'accueil du Québec, dans son étude *Le phénomène du suicide chez les adolescents en centre de réadaptation*, *supra* note 8 à la p. 227 qui recommandait alors que chaque centre établisse des ententes de collaboration avec les centres de pédopsychiatrie ou de psychiatrie pour recevoir du support et développer son expertise.

307. Association des centres jeunesse du Québec, Collège des médecins du Québec et Protecteur du citoyen, *supra* note 218 à la p. 3.

308. *Ibid.* à la p. 5.

309. Collège des médecins du Québec, Communiqué, «Jeunes et santé mentale : deux priorités pour le Collège des médecins du Québec» (15 avril 1999), en ligne : <[http://www.cmq.org/i\\_pres61.htm](http://www.cmq.org/i_pres61.htm)> (Date d'accès : 26 novembre 2001).

en centres jeunesse et que cette nouvelle collaboration levait «un des grands obstacles qui s'imposait encore» dans la lutte contre le suicide des jeunes<sup>310</sup>.

Nul doute que ce problème «d'arrimage» et de manque de concertation existe et que tous les efforts doivent être faits pour l'enrayer. Les travaux du Comité sur le suicide sont concluants à cet égard. Nous croyons cependant qu'il y a lieu d'ajouter que le problème émane également d'une mauvaise application des lois édictées par le législateur qui a bien cerné le rôle de chacun dans la gestion du risque suicidaire<sup>311</sup>. En effet, nous constatons que dans chacun des établissements consultés, une partie de l'approche adoptée est conforme aux lois en vigueur<sup>312</sup>. Cependant, il y a également un volet de leur démarche qui viole carrément sinon le texte de loi, du moins l'esprit<sup>313</sup>. Nous ne pouvons donc pas en pointer un seul en indiquant «voici ce qu'il faut faire», pas plus que nous avons trouvé un centre qui pourrait servir de modèle sur ce qu'il ne faut pas faire. Les disparités d'un établissement à l'autre témoignent de l'incompréhension des lois et de leur application. Elles démontrent également qu'il est nécessaire de tenter de rendre complémentaires les ressources médicales et sociales<sup>314</sup>. Enfin, nous concluons de ces vérifications, bien que sommaires, combinées à notre expérience dans ce domaine et à l'absence de protocoles uniformisés au sein du réseau, que l'intervention actuelle est sans

---

310. Association des centres jeunesse du Québec, Communiqué, «L'Association des centres jeunesse du Québec travaillera conjointement avec le Collège des médecins à la lutte au suicide chez les jeunes en centres jeunesse» (15 avril 1999), en ligne : [http://www.acjq.qc.ca/04\\_actualite/top\\_01b.htm](http://www.acjq.qc.ca/04_actualite/top_01b.htm) (Date d'accès : 26 novembre 2001).

311. Voir la partie I : «La protection du mineur suicidaire : une réalité législative bien articulée», ci-dessus.

312. Voir, à titre d'exemple, les *Politiques et procédures* émises par l'Hôpital A en ce qui concerne les mineurs de 14 ans et plus et la pratique de l'Hôpital B en ce qui concerne les mineurs de moins de 14 ans de même que leur approche face à la capacité de consentir du mineur de 14 ans ou plus.

313. Voir, à titre d'exemple, les *Politiques et procédures* émises par l'hôpital A en ce qui concerne les mineurs de moins de 14 ans et la pratique de l'Hôpital B en ce qui concerne les mineurs de 14 ans ou plus de même que le fait que la *Loi sur la protection des personnes présentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* n'est jamais utilisée. Également, constitue, à notre avis, une violation de la loi la pratique du centre hospitalier C qui n'applique pas *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 39. Voir également la position du Comité sur le suicide chez les jeunes, *supra* note 230.

314. *Supra* notes 305-308.

encadrement et varie non seulement d'un établissement à l'autre, mais même d'un professionnel à l'autre<sup>315</sup>.

## **B. Une analyse critique des correctifs suggérés par le milieu**

### **i) La position du Collège des médecins**

Suite à l'adoption, par le Bureau du Collège des médecins, du rapport du groupe de travail composé de médecins psychiatres et d'omnipraticiens pour examiner l'organisation des soins en santé mentale et l'accessibilité aux soins psychiatriques au Québec<sup>316</sup>, deux médecins de famille et deux pédopsychiatres impliqués dans les soins auprès des jeunes, et membres de ce groupe de travail, se sont réunis pour élaborer des recommandations concrètes dans le but d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services médicaux aux jeunes du Québec. En avril 1999, le Collège des médecins rendait public l'énoncé de position dans lequel le sous-groupe de travail propose des recommandations qui élaborent un système d'organisation des services médicaux en santé mentale pour les première, deuxième et troisième lignes, dans le but de mieux répondre aux besoins des jeunes<sup>317</sup>. Sans reprendre en détail le contenu des 26 recommandations, nous pouvons les résumer sous quatre volets.

Au niveau des services de première ligne, on propose que les médecins soient sensibilisés aux problématiques de santé mentale par une formation en faculté de médecine et en formation continue, que les soins aux jeunes soient considérés comme prioritaires, que les médecins généralistes soient capables de diagnostiquer, d'orienter, de traiter et de suivre les problèmes en fonction du DSM-IV, tout en étant en mesure d'évaluer les composantes sociales, familiales et environnementales des problèmes, et enfin que les infirmières soient intégrées

---

315. Voir, à titre d'exemple, David, *supra* note 19, et particulièrement, le témoignage du psychiatre.

316. Collège des médecins du Québec, «Accessibilité aux soins psychiatriques et aux services en santé mentale au Québec», *supra* note 215.

317. Collège des médecins du Québec, *Accessibilité aux soins médicaux et psychiatriques pour la clientèle des adolescents : Énoncé de position*, *supra* note 188.

aux services de première ligne et favorisent la liaison entre le médecin, le patient et sa famille<sup>318</sup>.

Au niveau de la deuxième ligne de services médicaux, on propose que les généralistes ayant développé une expertise en santé mentale soient identifiés et servent de ressource, dans leur territoire respectif, auprès des autres intervenants<sup>319</sup>. Aussi, que ces médecins soient disponibles en priorité pour leurs collègues de première ligne afin de compléter l'évaluation, de diagnostiquer, traiter et suivre les jeunes en difficulté et, au besoin, d'assurer une consultation en pédopsychiatrie. On propose également que des liens étroits soient établis avec les pédopsychiatres et que l'ensemble des psychiatres soit sensibilisé à la problématique et reçoive la formation requise<sup>320</sup>. En ce qui a trait à la formation suggérée pour les intervenants de première et de deuxième ligne, le sous-groupe mentionne spécifiquement que cette formation devrait porter sur la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>321</sup> mais passe sous silence les articles qui concernent les mineurs dans le *Code civil du Québec* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Normalement, les psychiatres connaissent déjà ces dispositions mais, tel qu'indiqué, il semble qu'en pratique, pour un jeune suicidaire, on ignore son application<sup>322</sup>.

Au niveau de la troisième ligne de services médicaux, il est proposé de planifier et de répartir les effectifs médicaux en développant un «répertoire» des pédopsychiatres disponibles qui assureront la consultation, le soutien et la formation aux deux premières lignes, dirigeront le travail clinique de l'équipe multidisciplinaire et planifieront des programmes d'intervention en santé mentale<sup>323</sup>. Ces pédopsychiatres devraient être regroupés à l'intérieur d'un département régional afin d'assurer une cohérence dans les activités et un partage équitable des tâches<sup>324</sup>.

---

318. *Ibid.* à la p. 4.

319. *Ibid.*

320. *Ibid.* à la p. 5.

321. *Ibid.*

322. Voir sous la section A. «Une analyse critique du cadre d'intervention actuel», ci-dessus.

323. Collège des médecins, *supra* note 188 à la p. 5.

324. *Ibid.* à la p. 6.

En ce qui a trait au problème particulier des jeunes pris en charge par le réseau des centres jeunesse, ce sous-groupe, après avoir reconnu que cette clientèle souffre dans une proportion inquiétante de psychopathologie et a droit à des services auxquels elle n'a pas accès, qu'il s'agit d'un problème de santé publique<sup>325</sup> et que les intervenants nient souvent la composante médicale des problèmes auxquels ils sont confrontés<sup>326</sup>, recommande que des services médicaux soient intégrés dans les centres jeunesse avec des services infirmiers qui sont essentiels pour assurer la liaison entre les intervenants sociaux et les médecins. Il recommande de plus que tous les jeunes signalés pour troubles de comportement et ceux pris en charge par les centres de réadaptation fassent l'objet d'un dépistage systématique et, selon le besoin, d'une évaluation médicale et d'un suivi<sup>327</sup>. À cette fin, des protocoles de dépistage des jeunes à risque devront être élaborés par les médecins qui devront ensuite procéder rapidement à l'évaluation. De plus, le sous-groupe recommande que l'intervenant social prépare un rapport écrit sur les comportements du jeune à l'attention du médecin qui aura la responsabilité d'évaluer l'enfant et, lorsque requis par le médecin, il faudra lui donner accès à l'ensemble du dossier psychosocial<sup>328</sup>. Les intervenants concernés devront collaborer à cette évaluation et favoriser la participation de la famille. On recommande également que le médecin soit impliqué au sein des équipes jeunesse et que «les protocoles d'intervention des centres jeunesse sur la prévention du suicide soient révisés afin d'y inclure une évaluation et un suivi médical (car) il est important de reconnaître que *la consultation*, le transfert ou l'hospitalisation en psychiatrie est, avant tout, une décision médicale»<sup>329</sup>. Des services de consultation en pédopsychiatrie devraient être disponibles pour les médecins qui œuvrent dans

---

325. *Ibid.*

326. *Ibid.* à la p. 7.

327. *Ibid.* à la p. 8.

328. Ceci est tout à fait impossible dans le cadre de la législation actuelle qui prévoit que le dossier est confidentiel. Des amendements législatifs seraient donc requis mais le Collège des médecins n'en traite pas. L'Association des centres jeunesse fait la même remarque, Association des centres jeunesse du Québec, *Commentaires de l'Association des centres jeunesse du Québec sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité aux soins psychiatriques et aux services de santé mentale pour la clientèle jeunesse*, août 1998 [non publié] à la p. 12 [ci-après *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse*].

329. Collège des médecins du Québec, *supra* note 188 à la p. 8.



les centre jeunesse et ceux-ci devraient être associés aux plans d'intervention<sup>330</sup>. Des activités multidisciplinaires périodiques devraient être organisées pour discuter des cas complexes<sup>331</sup>.

La formulation de l'énoncé selon lequel «il est important de reconnaître que la consultation [...] en psychiatrie est [...] une décision médicale» nous laisse perplexe. S'il signifie que l'évaluation d'un risque suicidaire est un acte exclusivement médical, nous ne pouvons que féliciter le Collège de cette prise de position avec laquelle nous sommes en accord. S'il avait été affirmé clairement et plus tôt, nous croyons que la conduite des intervenants, dans le cas de Y. notamment, aurait été différente. Cependant, si cet énoncé signifie que la décision sur l'opportunité d'une consultation en psychiatrie doit être prise par un médecin, nous sommes d'avis que le Collège fait encore une erreur qui risque de perpétuer la situation actuelle. La consultation en psychiatrie par une personne suicidaire pour obtenir un diagnostic ne doit pas être précédée d'une décision médicale. Elle doit avoir lieu tout simplement. Il s'agit de l'exercice d'un droit<sup>332</sup> et de l'exécution d'un devoir de la part des médecins<sup>333</sup>.

Étant donné que le modèle proposé est un défi important, le sous-groupe suggère de mettre en place des projets-pilotes, des projets de recherche et de développer des protocoles de dépistage et d'intervention conjointement avec les intervenants sociaux<sup>334</sup>. Le sous-groupe conclut que ce modèle devrait permettre, à court terme, d'offrir des ressources médicales aux adolescents, de briser les barrières entre les intervenants médicaux et sociaux et de favoriser une saine collaboration entre eux et, à moyen terme, de diminuer le taux de suicide chez les jeunes en outillant davantage les médecins et les intervenants<sup>335</sup>.

---

330. *Ibid.* aux pp. 8-9.

331. *Ibid.* à la p. 9.

332. Ce droit est prévu dans la *L.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 5, 7; *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 8; *Charte des droits et libertés de la personne*, *supra* note 41, art 1-2.

333. Ce devoir est prévu au *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 40, art. 2.02.01; *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 7. Voir nos commentaires à cet égard à la partie I :, section 2 :, sous-section B. au point i) «La notion de dangerosité», ci-dessus. Voir également Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens, *supra* note 38 à la p. 199.

334. Collège des médecins du Québec, *supra* note 188 à la p. 10.

335. *Ibid.* à la p. 11.

Quant à nous, il est hors de notre champ d'expertise de nous prononcer sur l'organisation des services médicaux que propose cet énoncé de position. Le Collège des médecins a jugé «important de faire la promotion d'une organisation de services médicaux en santé mentale répondant adéquatement aux besoins des adolescents»<sup>336</sup>. Les objectifs poursuivis sont louables, certes, mais l'ampleur du projet impressionne et nous apparaît difficile à réaliser à court terme. De plus, il propose des réformes majeures sans vraiment tenir compte du système déjà en place et bien encadré par la législation actuelle et qui a certainement des forces que la société a, sans aucun doute, intérêt à exploiter. Par exemple, le sous-groupe propose d'intégrer des services médicaux aux centres jeunesse avec des soins infirmiers qui leur apparaissent essentiels pour assurer la liaison entre les intervenants sociaux et les médecins. Or, dans le réseau actuel des services sociaux, les travailleurs sociaux sont déjà des agents de liaison puisqu'ils agissent en tant que délégués du Directeur de la protection de la jeunesse et assurent la liaison entre ce dernier qui est décideur, les intervenants dans le milieu familial et les éducateurs qui agissent auprès du jeune hébergé en centre de réadaptation. Ajouter un agent de plus ne ferait, à notre avis, que diluer davantage la transmission de l'information, diminuant, par le fait même, l'efficacité de l'intervention. Bien que l'on puisse penser que l'ajout d'un agent médical ou infirmier aurait l'avantage d'intégrer cet aspect dans la pratique actuelle, ce n'est pas là l'objectif poursuivi par le Collège qui souhaite à cet égard un agent de liaison de plus. Or, nous avons vu, dans notre analyse de l'enquête du Coroner dans le cas du décès de Y<sup>337</sup>, que le nombre d'intervenants de diverses disciplines n'a pas apporté une contribution valable à la protection de la vie de Y. Il nous est apparu au contraire, que cela a nui. De plus, la Coroner a relevé des déficiences au niveau de la transmission des informations et des documents nécessaires à la continuité de la prise en charge et elle fait à cet égard, des recommandations spécifiques<sup>338</sup>. Ajouter un autre intervenant risque d'accroître cette difficulté. Nous croyons qu'il faudrait plutôt les réduire et assurer une ligne directe entre le praticien en contact avec le jeune

---

336. *Ibid.* à la p. 3.

337. David, *supra* note 19.

338. *Ibid.* aux pp. 60, 71, 72.

et le médecin qui aura la charge de procéder à l'évaluation du risque suicidaire<sup>339</sup>.

Nous devons enfin rappeler que, dans la mesure où le mineur suicidaire est en danger, l'intervention doit se faire dans un contexte d'urgence pour préserver la vie ainsi menacée. Le médecin doit évaluer sans délai l'état mental pour déterminer si le mineur est dangereux pour lui-même et, le cas échéant, il doit instaurer rapidement les mesures de protection requises<sup>340</sup>. Cette démarche est déjà bien intégrée dans notre droit et dans la pratique médicale en psychiatrie<sup>341</sup>. Il semble toutefois que les règles sous-jacentes à cette démarche ne soient pas appliquées, dans les faits, à la situation des mineurs. Nous devons également rappeler que la première recommandation adoptée par le Bureau du Collège des médecins visait à assurer aux jeunes en situation de crise une consultation rapide<sup>342</sup>. Il nous apparaît donc que la première proposition qui aurait dû être formulée par le Collège est l'élaboration de moyens pour que ces mineurs *particulièrement à risque* soient évalués rapidement par un médecin, comme le prévoit notre système législatif. Or, cet objectif de rapidité semble s'être perdu dans des propositions qui visent des réformes de fond<sup>343</sup> qui ne peuvent s'actualiser à court terme, alors que les outils qui sont déjà en place dans nos lois devraient être appliqués par les intervenants. Le sous-groupe aurait donc eu intérêt à consulter et comprendre les lois en vigueur applicables aux mineurs suicidaires, qui ne sont guère différentes de celles qui s'appliquent

---

339. L'Association des centres jeunesse va dans le même sens que nous et fait une recommandation spécifique à cet égard, Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 328 à la p. 11.

340. Collège des médecins du Québec, *supra* note 188 à la p. 6 : «Attendu que tout retard à établir un diagnostic et à prodiguer les soins médicaux requis peut aggraver la morbidité et la mortalité chez cette clientèle et qu'il s'agit là d'une situation urgente».

341. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. au point i) «La notion de dangerosité», ci-dessus.

342. *Supra* note 217.

343. Ces réformes sont, entre autres, au niveau de la formation universitaire et de la formation continue, de l'élaboration des priorités des futurs départements régionaux, du développement de l'expertise des médecins de famille et la réorganisation des services qu'ils peuvent dispenser, la planification et la répartition des effectifs médicaux, l'élaboration d'un répertoire et de paramètres pour que les adolescents pris en charge par les centres jeunesse aient accès aux services médicaux, l'organisation de ces services par région, l'élaboration de grilles de dépistage et de protocoles et l'implantation d'un modèle.

aux majeurs, pour en tenir compte dans leurs recommandations afin qu'elles ne restent pas lettre morte. Ceci aurait peut-être simplifié leur tâche.

## ii) La position de l'Association des centres jeunesse du Québec

En juillet 1998, le sous-groupe de travail mis sur pied par le Collège des médecins avait soumis un premier document de travail diffusé à certains groupes pour fins de discussion. Dans ses grandes lignes, ce premier rapport s'est retrouvé, avec quelques modifications, dans le document dont nous venons de discuter. En août 1998, l'Association des centres jeunesse du Québec commentait par écrit les forces et les faiblesses de ce document et formulait ses propres recommandations<sup>344</sup>.

En premier lieu, l'Association des centres jeunesse relève les grandes forces du projet élaboré par le Collège des médecins qui reconnaît que les problèmes manifestés par les jeunes relèvent de facteurs médicaux, sociaux et environnementaux et que les intervenants ont une responsabilité partagée dans le dépistage, l'identification, le traitement, le suivi et la prise en charge des jeunes en difficulté. L'Association des centres jeunesse indique cependant, et à juste titre, que le projet du Collège des médecins ne traduit pas correctement cette perspective globale ni l'esprit de collaboration nécessaire<sup>345</sup>.

Pour l'Association, la formation professionnelle et les initiatives de recherche sont de bonnes idées<sup>346</sup>. La priorité jeunesse dans les départements régionaux constitue une initiative majeure<sup>347</sup> et l'implication des médecins de famille dans l'aide à la jeunesse est une voie sensée eu égard au volume anticipé<sup>348</sup>. De plus, l'Association conçoit positivement le fait que le médecin de famille soit membre d'une équipe multidisciplinaire. Elle demande toutefois la réciprocité dans la collaboration et dans l'échange de l'information par la communication du résultat de l'évaluation et la production diligente, à la

---

344. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse, supra* note 328.

345. *Ibid.* à la p. 2.

346. *Ibid.* à la p. 4.

347. *Ibid.*

348. *Ibid.* à la p. 3.

personne responsable au centre jeunesse, d'un rapport d'évaluation préparé par le médecin<sup>349</sup>. Par ailleurs, il est important de noter que si l'examen clinique psychiatrique permettait de poser un diagnostic et d'instaurer un traitement de nature à résoudre les difficultés du jeune, il y a tout lieu de croire que le Directeur de la protection de la jeunesse pourrait ainsi mettre fin à son intervention et déclarer que la sécurité et le développement de l'adolescent sont non compromis puisque pris en charge par le corps médical<sup>350</sup>. À titre d'exemple, prenons le cas de V., âgé de 14 ans, dont la situation a été signalée à la Direction de la protection de la jeunesse pour troubles de comportement sérieux. L'évaluation révélera que depuis son enfance, V. est impulsif, agressif, irritable, téméraire, agité et turbulent. Il présente des troubles d'apprentissage et l'école l'a menacé d'expulsion à plusieurs reprises. Il se place régulièrement en situation de danger, fait des crises de colère et, depuis 3 ou 4 ans, est obsédé par différents thèmes et est régulièrement envahi par des idées suicidaires<sup>351</sup>. La mère ne parvient pas à corriger la situation. Le signalement pourrait être retenu sous l'article 38h)<sup>352</sup> et les mesures pourraient consister en un hébergement en centre de réadaptation. Puis V. est amené à l'urgence pour tentative de suicide par électrocution dans son bain. L'évaluation psychiatrique permet d'établir le diagnostic du Syndrome de Gilles de la Tourette avec trouble de l'attention et ainsi, d'instaurer un traitement par médication. Si les symptômes décrits ci-dessus sont alors résorbés, ou en voie de l'être, et que les parents assurent le suivi médical de leur enfant, le Directeur de la protection de la jeunesse devra fermer son dossier, l'usager étant pris en charge par le centre le plus apte à lui

- 
349. *Ibid.* Le Collège des médecins a donné effet à cette demande dans l'une de ses recommandations. Voir Collège des médecins du Québec, *supra* note 188 à la p. 8. Ce rapport est déjà exigé par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Bien que ce rapport ne soit pas destiné aux intervenants sociaux mais au juge, il pourrait néanmoins permettre au Directeur de la protection de la jeunesse de compléter son enquête sur la compromission. Il s'agirait donc, à notre avis, de coordonner l'échange d'information et non pas de créer un rapport de plus.
350. Dans la mesure où les parents collaborent à la prise en charge médicale et qu'il n'y a pas d'autres motifs qui permettraient de déclarer que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis suivant *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 38 ou 38.1.
351. Inspiré de Maranda, *supra* note 1 à la p. 386.
352. De la *Loi sur la protection de la jeunesse*, *supra* note 10.

venir en aide<sup>353</sup>. Non diagnostiqué, un tel enfant pourrait demeurer plusieurs années en centre de réadaptation et, peut-être, y mourir<sup>354</sup>.

L'Association ne tient pas compte de cette réalité lorsqu'elle soulève les aspects du projet qui requièrent des développements. À notre point de vue, c'est là que les rédacteurs de ce rapport commencent à errer à leur tour. En effet, l'Association des centres jeunesse prend pour acquis que l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse est requise et que tous les jeunes dont il est question sont sous sa juridiction ou devraient l'être :

[...] la très grande majorité, sinon la totalité des jeunes dont il est ici question se trouvent sous la responsabilité du DPJ. [...] De fait, les diverses directions de la protection de la jeunesse des seize centres jeunesse retiennent environ 25 000 signalements par année. Ces enfants se trouvent presque tous dans des conditions extrêmement pénibles et il n'est pas surprenant que plusieurs manifestent, au moment de leur prise en charge, des troubles de la personnalité. Tous ne souffrent cependant pas de maladie mentale. Si tous sont placés

---

353. Voir la partie préliminaire au point ii) «Les établissements et leur mission», ci-dessus; voir également la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*».

354. Voir David, *supra* note 19. Voir également le rapport d'enquête du Coroner dans le cas de E. L. décédée à l'âge de 16 ans au Centre Notre-Dame de Laval d'une encéphalopathie anoxique secondaire à la pendaison : C. Paquin, «Rapport d'investigation du Coroner A-1198888» 2 juin 1998 [non publié, archivé au Bureau du Coroner à Ste-Foy]. Ce cas n'a pas fait l'objet d'une autopsie psychologique de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer pour l'instant si une maladie mentale était à l'origine des troubles de comportements et du geste suicidaire. Il en va de même pour les cas suivants : Y. Turmel, «Rapport d'investigation du Coroner A-107464» 8 mars 1996 [non publié, archivé au Bureau du Coroner à Ste-Foy], (asphyxie par pendaison à l'âge de 14 ans au Centre jeunesse L'Escale). L. Nolet, «Rapport d'investigation du Coroner A-89739» 27 janvier 1989 [non publié, archivé au Bureau du Coroner à Ste-Foy], (asphyxie par pendaison à l'âge de 14 ans au Pavillon Richelieu). R.C. Michaud, «Rapport d'investigation du Coroner A-114470» 21 juillet 1997 [non publié, archivé au Bureau du Coroner à Ste-Foy]. Dans ce dernier cas, le mineur est décédé à l'âge de 16 ans d'asphyxie par pendaison derrière la maison familiale. Il était connu de la DPJ depuis l'âge de trois ans et avait fait l'objet de plusieurs placements. L'année précédente, il avait fait une tentative de pendaison et aucune consultation en psychiatrie n'avait été demandée. Le Coroner retiendra post-mortem une dépression d'intensité moyenne et une personnalité borderline.

sous la responsabilité du directeur de la protection de la jeunesse, tous n'ont évidemment pas besoin de services médicaux spécialisés<sup>355</sup>.

Or, il n'est pas exact de prétendre que tous les jeunes dont il est question se trouvent sous la responsabilité du DPJ, tel qu'en fait foi la pratique en milieu hospitalier<sup>356</sup>. Si c'était le cas, cela ferait partie des correctifs à apporter<sup>357</sup>. L'Association semble prendre pour acquis qu'elle a juridiction sur tous les enfants en difficulté du Québec alors que ce n'est pas ce que la législation édicte<sup>358</sup>. Par ailleurs, non seulement l'Association n'a pas une juridiction aussi étendue, mais les centres jeunesse du Québec ne disposent pas, à l'heure actuelle, «des aménagements nécessaires pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale»<sup>359</sup> et suicidaires. En effet, il faut noter que l'Association, suite à ses travaux sur le suicide chez les jeunes des centres jeunesse, complétés en 1995, énonçait que l'objectif ultime était d'arriver à ce que «chaque centre jeunesse du Québec possède une politique formelle et un programme exhaustif pour prévenir les suicides et intervenir auprès des jeunes suicidaires» et que son mandat serait rempli si, *d'ici quelques années*, «chacun des centres de jeunesse du Québec : «[a]ppliquait un programme intégré d'activités [...] d'évaluation des situations à risque [,] d'intervention lors d'une crise suicidaire» et «[d]isposait des outils cliniques au fonctionnement efficace de ce programme [...]»<sup>360</sup>. Dans ces circonstances, il nous apparaît évident que ne pouvant prodiguer les services auxquels les jeunes suicidaires ont droit, les centres jeunesse ne devraient tout simplement pas les prendre en charge.

L'Association continue sur cette lancée en soumettant que le Collège doit inscrire son projet dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>361</sup>.

---

355. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse*, *supra* note 328 aux pp. 5-6.

356. Voir la sous-section A. «Une analyse critique du cadre d'intervention actuel», ci-dessus. Voir également notre partie préliminaire et la partie I :, section 2 : «Les lignes d'exception», ci-dessus.

357. Voir nos commentaires à la sous-section A. «Une analyse critique du cadre d'intervention actuel», ci-dessus.

358. *Ibid.* Voir également Deleury et Rivet, *supra* note 111 aux p. 31, 34.

359. *L.P.P.D.*, *supra* note 11, art. 9.

360. Voir Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 1 à la p. 7.

361. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse*, *supra* note 328 à la p. 7.

C'est là où le bât blesse du côté de la protection de la jeunesse. L'Association devrait savoir que le projet du Collège des médecins ne devrait pas être inscrit dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse* mais dans le cadre du système législatif québécois, ce qui inclut le *Code civil du Québec*<sup>362</sup> et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>363</sup>. L'Association indique de plus que le cadre général et la portée du projet du Collège des médecins doivent être précisés pour le ramener dans le sillon de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, que les médecins doivent étendre la pratique du signalement et intégrer cet aspect dans leur formation<sup>364</sup>. Encore une fois, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* de même que les dispositions du *Code civil du Québec* sont passées sous silence, comme si la seule loi applicable était la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Or, la pratique du signalement ne devrait pas être étendue mais plutôt appliquée conformément à cette loi. Cela ne devrait pas se traduire par une pratique plus étendue mais mieux ciblée<sup>365</sup>.

L'Association recommande qu'une mesure spéciale, instaurée de façon accélérée, permette aux intervenants d'obtenir l'expertise d'un professionnel de la santé dans les cas de tentative de suicide ou lorsque l'intervenant a des raisons de croire que l'enfant est à haut risque. Elle demande donc qu'on crée d'ici un an un groupe d'intervention ALERTE-SUICIDE<sup>366</sup>. L'Association semble ainsi ignorer que cette mesure spéciale est déjà adoptée par le législateur dans la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>367</sup>. Les intervenants des centres jeunesse devraient donc être informés qu'un enfant à haut risque suicidaire tombe sous le coup de cette loi qu'ils ont le devoir d'appliquer en conduisant l'enfant à l'urgence pour

---

362. Voir la partie I :, section 1 : «Le régime de droit commun pour les soins de santé des mineurs», ci-dessus.

363. *Supra* note 11. Voir également la partie I :, section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessus.

364. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse, supra* note 328 à la p. 5.

365. Voir la partie I :, section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessus. Voir également dans la présente partie, la section 2 : «La réconciliation des rôles», ci-dessous.

366. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse, supra* note 328 à la p. 8.

367. *Supra* note 11.



qu'il ait un examen clinique psychiatrique<sup>368</sup>. La même remarque s'impose lorsque l'Association demande que l'imputabilité soit précisée et notamment, que les départements régionaux garantissent que «les évaluations requises soient effectuées dans des délais raisonnables ou à l'intérieur des délais prévus par la loi ou ordonnées par le tribunal, notamment à l'intérieur d'un délai de trente jours lorsque la DPJ a dû appliquer des mesures d'urgence»<sup>369</sup>.

L'Association soulève, avec raison, que les parents sont les grands absents du projet du sous-groupe<sup>370</sup>. Cependant, ils sont tout aussi absents du projet de l'Association qui ne tient aucunement compte du fait que certains enfants malades peuvent être orientés dès le signalement vers le réseau de la santé par l'application des lois autres que la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>371</sup>.

Enfin, l'Association souligne à juste titre que les infirmières ne devraient pas être agents de liaison car ce n'est certes pas en ajoutant un intermédiaire que les rapports interprofessionnels vont s'améliorer. Les intervenants doivent communiquer directement et nous sommes tout à fait en accord avec cette position<sup>372</sup>.

Ces deux rapports, pourtant élaborés par des gens du milieu certainement expérimentés dans la problématique de l'accessibilité aux services des jeunes en danger, sont un bel exemple de l'absence de communication et de la confusion qui existent dans le réseau, confusion au niveau des rôles respectifs

---

368. Voir la partie I :, section 2 : «Les régimes d'exception», ci-dessus.

369. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse*, supra note 328 à la p. 9. Sous la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, le délai est de 72 heures, il est donc encore plus rapide et les mécanismes sont déjà en place. Nul besoin de parler d'imputabilité mais de prendre les moyens pour appliquer la bonne loi. Dans un tel cas et à notre avis, l'imputabilité de l'omission reposerait sur les intervenants des centres jeunesse, voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*» et particulièrement au point i) «La notion de dangerosité».

370. *Commentaires sur le rapport du sous-groupe de travail sur l'accessibilité pour la clientèle jeunesse*, *ibid.* à la p. 9.

371. Voir *L.P.J.*, supra note 10, art. 5, 50.

372. Voir à cet égard nos commentaires supra notes 337-339.

et des mécanismes législatifs déjà en place qui permettent actuellement à chacun de remplir ce rôle au bénéfice de l'utilisateur.

## **SECTION 2 : LA RÉCONCILIATION DES RÔLES**

Notre système législatif relatif aux jeunes suicidaires comprend non seulement la *Loi sur la protection de la jeunesse*, mais également le *Code civil du Québec*, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Cette réalité est souvent complètement méconnue par les personnes qui ont à prendre des décisions relativement à l'accessibilité de ces jeunes aux soins psychiatriques. Pour protéger les mineurs suicidaires, nous pensons que tous les intervenants œuvrant en établissement et ayant à prendre des décisions à leur sujet doivent connaître ce système législatif et lui donner effet. Pour ce faire, ces intervenants doivent en premier lieu comprendre la mission propre à l'établissement dans lequel ils œuvrent, apprendre à jouer le rôle qui est le leur suivant la loi et enfin, faire intervenir l'État ou les tribunaux uniquement lorsque nécessaire.

### **A. Réapprendre sa mission**

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* énonce les objectifs fondamentaux du régime, les droits des usagers et les règles relatives à l'accessibilité aux services. L'organisation des établissements de santé et de services sociaux est prévue, leur rôle et divers pouvoirs et devoirs leur permettant d'assurer la prestation des services y est précisée. Dans cette loi, le réseau est conçu comme un tout et l'utilisateur est rattaché à ce tout, plutôt qu'à un établissement en particulier et ce, quelle que soit la porte à laquelle il frappera en premier lieu.

#### **i) Évaluer les besoins et orienter les personnes**

Tel qu'indiqué, la situation d'un adolescent suicidaire peut être signalée, évaluée et retenue sous plusieurs alinéas des articles 38 et 38.1 de la *Loi sur la*

*protection de la jeunesse*. De façon générale cependant, ce sera sous l'alinéa h) de l'article 38<sup>373</sup> que le Directeur de la protection de la jeunesse sera le plus souvent appelé à intervenir, c'est-à-dire dans les cas où l'adolescent «manifeste des troubles de comportement sérieux et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (...) ou n'y parviennent pas».

L'évaluation se fera à partir des faits signalés et des données recueillies lors du traitement du signalement et la personne autorisée par le Directeur de la protection de la jeunesse rassemblera des informations portant sur les aspects suivants :

- \* la nature exacte des faits signalés,
- \* la nature exacte de faits autres que ceux signalés pertinents aux diverses situations visées par les articles 38 et 38.1 de la *L.P.J.*,
- \* les impacts de ces faits sur l'enfant,
- \* les capacités des parents,
- \* les conditions de vie de l'enfant<sup>374</sup>.

On peut affirmer sans risque de se tromper qu'un jeune qui pose des gestes suicidaires *manifeste des troubles de comportement sérieux*. Il en va de même pour un jeune qui s'infligerait des blessures ou encore qui serait agressif envers autrui. Toutefois, la seule présence de troubles de comportement chez un enfant n'entraîne pas l'application du paragraphe h) de l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Cet article énonce deux conditions.

D'abord, ces troubles doivent être «sérieux» et seront jugés tels «en fonction de critères de permanence, de répétition, d'étendue, d'intensité, de fréquence, de violence et de danger.»<sup>375</sup> L'usage abusif de drogue ou d'alcool, l'agressivité physique ou verbale, la tentative de suicide ou l'automutilation, que ces causes soient reliées ou non à des causes d'ordre psychologiques, constituent

---

373. Déjà cité, sous la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

374. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse*, Direction du Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1990 à la p. 65.

375. *Ibid.* à la p. 48.

de tels troubles de comportement<sup>376</sup> s'ils sont bien ancrés dans la dynamique du jeune :

Pour justifier une intervention, il faut apprécier l'ensemble des réactions de l'enfant. Ne sont pas visés par la loi les comportements qui ne sont pas la manifestation d'un type de comportement acquis ou en voie de le devenir de façon certaine et inéluctable, surtout s'ils sont causés par des situations transitoires, sinon provoquées par les adultes<sup>377</sup>.

Mentionnons qu'il n'est pas nécessaire que le jeune soit passé à l'acte. Les verbalisations d'agressivité envers lui-même ou envers autrui constituent des *manifestations* au sens de cet article qui peuvent permettre de conclure que l'enfant est en situation de danger et qu'il a besoin de protection. Si les verbalisations sont plus de l'ordre de la manipulation que de l'ordre des tendances suicidaires, sa sécurité ou son développement pourront également être déclarés compromis. Dans un tel cas cependant, les mesures qui seraient privilégiées pour corriger la situation seraient de l'ordre de mesures de rééducation et non des soins de santé, si la deuxième condition de l'article 38 est remplie. Pour en arriver à ce résultat, la maladie mentale doit être éliminée, ce que seul un médecin peut faire<sup>378</sup>.

La seconde condition pour que l'article 38 h) trouve application est le cas où les parents du jeune sont incapables d'assurer sa sécurité, de le convaincre de consulter un professionnel, ou d'accepter une hospitalisation pour être traité<sup>379</sup>. Dans de telles situations, ils seraient alors incapables de *prendre les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement* de leur enfant :

---

376. Boulais, *supra* note 137 à la p. 182.

377. *Ibid.* aux pp. 181-182.

378. *Loi médicale*, *supra* note 29. Voir également *supra* notes 181-182 de même que Collège des médecins du Québec, *supra* note 188 aux pp. 6-7.

379. Ces deux dernières situations ne visent que le mineur de 14 ans et plus car dans le cas d'un mineur de moins de 14 ans, ce sont les parents qui consentent aux soins de santé pour leur enfant. Voir la partie I :, section 1 :, sous-section A. «Le consentement substitué ou le consentement personnel du mineur», ci-dessus.

Les parents ne prennent pas les moyens nécessaires soit parce qu'ils ne le veulent pas ou qu'ils ne le peuvent. On fait référence dans le premier cas à leur volonté d'exercer leur responsabilité parentale face à la situation de l'enfant ou encore à leur reconnaissance des troubles de comportement chez leur enfant. Dans le deuxième cas il s'agit de leur capacité parentale qui est en cause.

Les parents ne parviennent pas à corriger la situation soit à cause de leurs limites personnelles (déficience parentale à assumer le contrôle de l'enfant, permissivité, inconsistance) ou à cause du choix inapproprié [*sic*] des moyens en regard de l'état de l'enfant ou encore de l'inaccessibilité et de l'insuffisance de ces moyens<sup>380</sup>.

Si les deux conditions prévues à l'article 38 h) sont présentes, la sécurité ou le développement de l'enfant sera alors déclaré compromis pour ce motif. L'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse est donc exclue si son évaluation permet de conclure que les parents prennent les moyens nécessaires pour corriger la situation<sup>381</sup>. Dans une décision rendue en 1989, la Cour d'appel a eu l'occasion d'interpréter, dans le cadre de l'ancienne formulation de l'article 38 g), le sens des mots «avoir pris les moyens nécessaires pour corriger la situation». La Cour du Québec et la Cour supérieure en appel avaient refusé la requête du Directeur de la protection de la jeunesse. Ce dernier demandait que la sécurité et le développement de l'enfant soient déclarés compromis en raison de l'abus sexuel commis par le mari de sa mère. Cet abus était admis par la mère, son conjoint et l'enfant, mais ils contestaient une déclaration de compromission en alléguant que la mère avait pris les moyens pour corriger la situation, tel qu'indiqué dans l'article 38 g). Sur cette question, la Cour d'appel s'exprime ainsi :

Or, deux conditions sont posées par cet alinéa pour que la situation prévue au paragraphe g) ne puisse donner lieu à une déclaration au sens de l'article 38 :

---

380. Association des centres de services sociaux, *Les enfants en besoin de protection*, août 1984 [non publié] aux pp. 25-26 cité dans *Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse*, *supra* note 374 à la p. 48.

381. *Protection de la jeunesse*-228, [1986] R.J.Q. 2906. (C.Q.).

1. [...]

2. que les parents aient pris les dispositions nécessaires pour corriger la situation.

[...] H.L. me semble avoir adopté l'attitude d'un parent responsable :

1) Dès le jour où elle a appris les abus sexuels, elle a signalé la situation au directeur de la Protection de la jeunesse.

2) Elle a pris les moyens physiques pour éviter d'autres répétitions de la situation.

3) Elle a favorisé une thérapie familiale et y a participé activement<sup>382</sup>.

La Cour d'appel a donc conclu que, comme le parent avait pris les moyens nécessaires pour corriger la situation, la sécurité ou le développement de l'enfant ne pouvait faire l'objet d'une déclaration de compromission en vertu de l'article 38. Ce cas, appliqué aux faits qui nous concernent, signifie que l'enfant suicidaire ne doit être pris en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse que si les parents ne prennent pas les moyens pour corriger la situation ou n'y parviennent pas. Prendre les moyens peut signifier consulter à l'urgence d'un hôpital. S'ils l'ignorent, c'est la tâche des intervenants de les informer<sup>383</sup> et de les orienter vers cette ressource.

Ainsi, si les parents ont la capacité de prendre les moyens pour corriger la situation, le signalement ne doit pas être retenu et le Directeur de la protection de la jeunesse n'a pas juridiction. Dans un tel cas, il doit informer «l'enfant et ses parents des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources»<sup>384</sup> et il peut, s'ils y consentent, les diriger vers «les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide»<sup>385</sup>. C'est ainsi que devraient s'ouvrir les portes des établissements de la santé pour les enfants suicidaires qui ont des parents en

---

382. *Protection de la jeunesse-423*, [1989] R.J.Q. 2663. (C.A.).

383. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 50.

384. *Ibid.*

385. *Ibid.* Voir également *L.S.S.S.*, *supra* note 27, art. 82 au même effet.

mesure de s'en occuper. De la même façon, si ces troubles de comportement sont la manifestation d'une maladie mentale, c'est vers une ressource médicale que les interventions doivent en premier lieu être dirigées.

## ii) Le dépistage précoce

Étant donné que le problème du suicide chez les jeunes est mixte<sup>386</sup>, une partie de la solution réside, à notre avis, dans le dépistage précoce par une consultation médicale lorsque requise suivant la législation québécoise en vigueur, afin de diriger l'enfant en détresse vers l'établissement le plus apte à lui venir en aide. Une telle consultation est obligatoire lorsque l'adolescent présente un danger pour lui-même<sup>387</sup>. Les verbalisations et les gestes suicidaires constituent d'évidence des facteurs de dangerosité<sup>388</sup>.

Tel qu'indiqué, l'évaluation d'un risque suicidaire est un acte médical qui conduit à des ordonnances de surveillance précises suivant le résultat de l'évaluation. Selon la *Loi sur la protection de la jeunesse* qui les habilite<sup>389</sup>, les intervenants qui agissent à titre de délégués du Directeur de la protection de la jeunesse n'ont aucune compétence médicale et ne peuvent donc pas poser de diagnostic psychiatrique. Ils ont aussi le devoir, après évaluation, de diriger le mineur dont la problématique ne relève pas de leur champ d'expertise spécifique vers les personnes, les centres ou les organismes les plus aptes à leur venir en aide. Dans la mesure où le problème est mixte, ils ont le devoir de faire le nécessaire pour que les besoins de santé soient évalués et pris en charge<sup>390</sup>.

Par ailleurs, les centres hospitaliers ne doivent pas faire appel au centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse ni au Directeur de la protection de la jeunesse si, au préalable, une problématique de nature médicale qui serait à l'origine des difficultés que présente le jeune qui lui est référé, n'a pas été éliminée. Les troubles de comportement peuvent cacher une maladie qui

---

386. Voir partie préliminaire, ci-dessus et Collège des médecins du Québec, *supra* note 188 à la p. 3.

387. *Supra* notes 181-182, 332-333.

388. *Supra* note 166.

389. *Supra* note 10, art. 32-33; *L.S.S.S.S.*, *supra* note 27 art. 82.

390. *L.S.S.S.S.*, *ibid.*, art. 81-82.

peut conduire à des conduites dangereuses. Si c'est le cas, c'est le centre hospitalier qui est le plus apte à venir en aide au jeune.

En somme, quel que soit l'intervenant qui reçoit le jeune dans le réseau des services de santé et des services sociaux, nous avons vu que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* lui impose trois fonctions bien précises soit évaluer, dispenser et orienter vers la ressource la plus apte à lui venir en aide. Cette orientation vers une autre ressource signifie donc une évaluation clinique préalable par l'intervenant, qui déterminera que l'établissement dans lequel il œuvre n'est pas la ressource la plus appropriée. Il faut donc éviter les approches systématisées qui occultent le jugement clinique des professionnels. Le protocole adopté par l'hôpital A et commenté à la section 1 de la deuxième partie constitue un tel exemple d'une approche systématique. Les signalements automatiques à la Direction de la protection de la jeunesse en sont d'autres. Cette évaluation clinique préalable à la réorientation de l'utilisateur vers une autre ressource doit également tenter de déterminer le champ d'expertise concerné. Si les besoins de ce dernier requièrent une évaluation médicale ou une garde en établissement, c'est *a priori* en milieu hospitalier que le réseau pourra répondre à ces besoins.

### iii) La complémentarité à l'intérieur du réseau

Une lecture complémentaire des articles 81 et 82 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>391</sup> mène au constat que les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse ne doivent pas garder sans évaluation ni supervision médicale des adolescents dont l'état nécessite des soins médicaux. C'est le cas, à notre avis, des adolescents suicidaires. L'inverse est aussi vrai. Les centres hospitaliers doivent signaler l'enfant qui manifeste des troubles de comportement sérieux, qui ne sont pas causés par la maladie, au

---

391. *Supra* note 27.



Directeur de la protection de la jeunesse qui procédera à l'évaluation de la situation.

Ainsi, les intervenants du réseau de la santé ont, à l'égard de leurs patients mineurs, des responsabilités qu'ils ne devraient pas déléguer au Directeur de la protection de la jeunesse. Par ailleurs, ils ne devraient pas s'ingérer dans une problématique qui ne relève pas de leur champ d'expertise et diriger les mineurs, le cas échéant et après évaluation, vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. Avant que cette réorientation ne soit effectuée, les intervenants doivent *éliminer* toute problématique de nature médicale et tout élément de dangerosité. Dans les cas où ces éléments sont présents mais où la situation, tout en nécessitant une prise en charge, ne requiert pas d'hospitalisation, une collaboration, un suivi et une prise en charge conjointe doivent être assurés avant le congé.

## **B. L'intervention étatique en dernier recours**

Nous croyons donc que les dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* doivent s'appliquer de façon complémentaire ou concurrente, selon les besoins du jeune suicidaire, à celles de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et du *Code civil du Québec*. En droit, nous n'avons aucune difficulté à concilier ces trois avenues juridiques disponibles au Québec pour tenter de protéger les mineurs suicidaires. Elles visent des objectifs analogues, la protection des personnes vulnérables, avec des moyens qui ne sont pas contradictoires. En fait, les voies sont complémentaires dans la mesure où elles sont bien comprises et donc bien appliquées. Pour ce faire, l'intervenant du réseau qui reçoit le jeune doit, en premier lieu, cerner la nature de ses besoins et déterminer ensuite si l'intervention du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur pourra être suffisante pour qu'il reçoive une réponse adéquate à ses besoins. Ce n'est que dans la négative qu'il y a lieu de déterminer si l'intervention de tiers détenant un pouvoir décisionnel est requise. Dans un tel cas, la problématique en cause permettra d'identifier le tiers en question, soit le Directeur de la protection de la jeunesse, un juge de la Cour supérieure qui agira suivant les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 16 C.c.Q. ou un juge de la Cour du Québec qui agira suivant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

### **i) L'intervention du DPJ comme mesure d'exception**

L'intervention en protection de la jeunesse doit se limiter aux situations dans lesquelles la sécurité ou le développement est compromis. On doit se garder d'intervenir dans des situations où la loi ne s'applique pas et ce, même s'il existe des besoins réels chez l'enfant ou sa famille. Ces besoins pourront trouver des réponses auprès d'autres organismes sociaux ou communautaires ou dans les établissements énumérés dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, tels les centres locaux de services communautaires ou les centres hospitaliers, sans qu'il soit requis de mettre en œuvre tout le mécanisme de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Le législateur n'a pas voulu, en donnant ce nom à cette loi, donner au Directeur de la protection de la jeunesse une juridiction sur tous les enfants du Québec ni un droit de regard sur toutes les familles en général et les attitudes parentales en particulier<sup>392</sup>. Le législateur souhaite simplement qu'on vienne en aide aux enfants en besoin de protection. Rien de plus ni rien de moins.

### **• L'obligation de signaler**

Tel qu'indiqué<sup>393</sup>, tout le mécanisme de protection de l'enfant est mis en œuvre par le biais d'un signalement transmis au Directeur de la protection de la jeunesse par toute personne qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. L'article 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* impose l'obligation de signaler aux professionnels qui, par la nature même de leur profession, prodiguent des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de leur profession, ont un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1.

---

392. Malgré l'opinion de l'Association des centres jeunesse qui semble à l'effet contraire énoncée *supra* note 355, Association des centres jeunesse du Québec, *supra* note 328 aux p. 5-6. Voir Deleury et Rivet, *supra* note 111 à la p. 31 et s.

393. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

Le législateur voulait ainsi s'assurer que les professionnels qui entrent en contact avec les enfants, en raison de leur fonction, signalent les situations qui sont portées à leur connaissance si ces situations sont de nature à mettre les enfants en danger au sens large. Cette obligation incombe à tous les employés des établissements, tels que définis dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>394</sup>. À l'article 94 de cette loi, l'établissement est celui qui exerce une activité propre à la mission d'un centre local de services communautaires, d'un centre hospitalier, d'un centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre d'hébergement de longue durée ou d'un centre de réadaptation.

Le texte de loi impose l'obligation légale de dénoncer au Directeur la situation et ce, malgré le devoir de respecter le secret professionnel, sauf en ce qui concerne l'avocat. Cet article est donc dérogoire à l'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>395</sup>.

L'article 39 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* indique que «la personne doit avoir un motif raisonnable de croire» : la teneur de l'obligation variera donc suivant le jugement que la personne portera sur les circonstances. Étant cependant une obligation légale, tout doute sur l'opportunité ou non de signaler devrait se résoudre en faveur de l'enfant et de sa protection. Il ne revient pas à l'auteur du signalement de déterminer si, de fait, l'enfant est ou non en situation de compromission. Dans l'affaire *Commission scolaire Baldwin-Cartier c. Commission de protection des droits de la jeunesse*,<sup>396</sup> la Cour supérieure devait statuer sur l'étendue du devoir d'un directeur d'école de signaler une situation prévue à l'article 38 g) (abus sexuels). Ce directeur avait été informé par la mère d'un des élèves de l'école de la possibilité que des enfants d'une garderie, située à proximité de l'école, soient victimes d'abus sexuels. Ce directeur n'avait pas jugé à propos de signaler la situation et une plainte pour absence de signalement avait été portée contre lui. Cette plainte était contestée par la commission scolaire qui était d'avis que le directeur d'école n'avait pas de motif raisonnable pour agir. Le Tribunal ne partagea pas cet avis et indiqua que l'article 39 crée une obligation d'ordre général et que si

---

394. *Supra* note 27.

395. *Supra* note 41.

396. (7 décembre 1990), Montréal 500-05-011419-908, J.E. 91-338 (C.S.).

la notion de motif raisonnable crée un doute dans l'esprit de celui qui est informé de faits troublants, il ne doit pas être l'arbitre du caractère raisonnable : il doit signaler.

Ainsi, pour les intervenants du réseau qui ont à intervenir auprès des enfants, il est important de bien comprendre que ce n'est pas le rôle de la personne qui fait le signalement de prouver et de convaincre que l'enfant est en situation de compromission. La conclusion à l'effet que l'enfant est en situation de compromission est une décision qui relève des pouvoirs exclusifs du Directeur de la protection de la jeunesse et qui sera prise après son enquête sur la situation de l'enfant<sup>397</sup>. C'est lui qui, par la suite, aura le fardeau de prouver devant le tribunal, le cas échéant, que l'enfant est en situation de compromission. L'auteur du signalement ne serait, dans ce contexte qu'un témoin des faits qui l'ont amené à avoir un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant était compromis.

Enfin, l'opportunité ou non de signaler pourra également découler de la problématique du mineur et des besoins qu'il présente en gardant à l'esprit la mission propre à chacun des établissements<sup>398</sup>. Si les besoins du mineur sont de nature exclusivement médicale et non de nature psychosociale, il n'y aura probablement pas lieu de signaler la situation mais plutôt d'utiliser d'autres dispositions de la loi pour répondre aux besoins concernés, notamment le *Code civil du Québec* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>399</sup>.

- **La problématique de nature psychosociale**

Les manquements du ou des parents à l'égard des soins de santé requis par l'état de leur enfant qui serait dangereux pour lui-même peuvent se qualifier sous plusieurs alinéas de l'article 38 notamment b), c), e) et h) et sous l'article

---

397. L.P.J., *supra* note 10, art. 32, 49.

398. Partie préliminaire, ci-dessus.

399. Par exemple, voir le cas de V. relaté dans Maranda, *supra* note 1 à la p. 386; partie II :, section 1 :, sous-section A. au point ii) «La pratique en vase clos», ci-dessus.

38.1 c) de la *Loi sur la protection de la jeunesse* déjà cités<sup>400</sup>. Cependant, étant donné que «la responsabilité d'assurer le soin, l'entretien et l'éducation de l'enfant et d'en assurer la surveillance incombe en premier lieu à ses parents»<sup>401</sup>, il faut, pour retenir un signalement, être strictement dans le cadre de ces articles. Les motifs de compromission énumérés dans la loi sont limitatifs. Étant une loi d'exception, elle doit recevoir une interprétation restrictive :

L'autorité parentale demeure la règle, l'intervention sociale ou judiciaire, l'exception<sup>402</sup>.

Il est reconnu que la *Loi sur la protection de la jeunesse* n'a pas été conçue pour répondre à tous les besoins<sup>403</sup> et ne modifie en rien le fondement juridique de la responsabilité parentale énoncé au *Code civil du Québec*, en vertu duquel les parents ont toujours été considérés comme les premiers responsables de leur enfant. Dans la décision *Protection de la jeunesse-228*, l'honorable juge André Sirois cite le rapport de la Commission parlementaire spéciale sur la protection de la jeunesse, rendu le 23 novembre 1982 (rapport Charbonneau), qui exprime, selon lui, fort adéquatement la philosophie sous-jacente à la loi :

Il arrive des situations particulières qui commandent que la responsabilité parentale soit assistée, corrigée ou assumée temporairement par l'État. Ce sont de telles situations que définit, précise et circonscrit la Loi sur la protection de la jeunesse.

Il est important de rappeler que la Loi sur la protection de la jeunesse ne modifie en rien le fondement juridique de la responsabilité

---

400. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

401. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 2.2.

402. (18 avril 1980), Montréal 500-41-003430-791 (Trib. jeun.), juge Lamarche. Néanmoins, il est important de souligner que la loi doit s'interpréter à la lumière de l'intérêt de l'enfant, notion très large prévue à l'article 3 qui donne au juge un pouvoir discrétionnaire. Une jurisprudence abondante de la Cour suprême cerne l'interprétation de cette notion et en confirme la constitutionnalité. Voir notamment *Young c. Young*, [1993] 4 R.C.S. 3; *P.(D.) c. S. (C.)*, [1993] 4 R.C.S. 141 et *C.M. c. Catholic Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, *supra* note 124.

403. Boulais, *supra* note 137 à la p. 151.

parentale et que l'intervention des services publics dans la vie privée des familles ne peut se fonder que sur un motif raisonnable de croire que la sécurité et le développement d'un enfant sont compromis. Les parents se voient alors reconnu le droit à des services d'aide qui ne tentent qu'à rétablir, supporter, restaurer ou renforcer leur capacité de parent.

[...]

C'est donc en tout dernier recours, dans la situation où l'action et la présence même des parents [sont jugées contraires] à l'intérêt de l'enfant et au respect de ses droits, que la loi peut signifier pour les parents le terme de leur prérogative parentale.

Une véritable protection de l'enfant consiste d'abord à la sauvegarde de ses droits, dans la satisfaction de ses besoins en considération de son meilleur intérêt. À ce titre, la protection est assumée en premier lieu par les parents, ensuite la communauté d'appartenance et enfin l'État qui peut aider, supporter, ou, exceptionnellement se substituer aux parents lorsqu'ils ne peuvent ou ne veulent pas assumer leur responsabilité<sup>404</sup>.

## ii) L'intervention du tribunal si nécessaire

L'intervention étatique peut prendre la forme judiciaire. Avant d'y avoir recours, il nous apparaît essentiel d'insister sur l'importance de ne recourir au tribunal qu'en cas de nécessité et pour les bons motifs. Il faut également choisir la bonne voie législative car cette voie aura un impact sur la durée de l'hébergement, sur la rapidité du diagnostic et, dans certains cas, son existence<sup>405</sup>.

---

404. *Protection de la jeunesse-228*, *supra* note 381 à la p. 2909.

405. David, *supra* note 19. Voir également les rapports de Paquin, Turmel, Nolet et Nolet, *supra* note 354. Voir enfin Gagné, *supra* note 6 à la p. 377.

La requête pour examen clinique psychiatrique<sup>406</sup> est comparable à la requête pour hébergement obligatoire provisoire<sup>407</sup>. Des mesures de protection peuvent cependant être instaurées avant l'audition de telles requêtes et ce, sous le régime mis en place par les deux lois. Alors que sous la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, le danger doit être *grave et immédiat*, pour donner ouverture à une garde sans ordonnance, laquelle ne pourra excéder 72 heures, sous le régime de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, le retrait du milieu sans ordonnance judiciaire peut être prolongé de 24 heures à 7 jours, si cela est *nécessaire* et si le maintien dans le milieu *risque de causer un dommage sérieux*. Le critère est moindre et les délais sont plus longs.

L'ordonnance de garde en établissement prendra fin sans autre formalité par le seul écoulement du temps ou si un certificat délivré par le médecin traitant atteste qu'elle n'est plus justifiée. Ce n'est pas le cas de l'hébergement obligatoire qui ne prendra fin avant son expiration que sur ordonnance du tribunal. En principe, la durée totale d'un hébergement obligatoire est de 30 jours. Ce délai est de rigueur et peut être renouvelé une seule fois pour 30 jours. Cependant, des facteurs tels l'encombrement des rôles des tribunaux combinés aux disponibilités des procureurs et les délais nécessaires pour compléter les évaluations et les expertises rendent souvent illusoire ces délais. En pratique, les parties consentiront fréquemment à la prolongation de l'hébergement au delà du délai fixé par la loi.

Une requête pour hébergement provisoire est un incident important de l'instance en cours et son sort déterminera souvent les mesures qui seront ordonnées par le tribunal au terme de l'enquête sur la compromission. L'hébergement provisoire prendra fin à l'issue de l'enquête sur la compromission lorsque l'ordonnance sur les mesures applicables sera rendue, laquelle, dans les cas de troubles de comportement sérieux, conduira souvent à

---

406. Demandée en vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, *supra* note 11 et des art. 26-31 C.c.Q. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus.

407. Demandée en vertu de la *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 76.1, 79. Voir également la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

un hébergement en centre de réadaptation pour une durée d'une année. Cette période sera susceptible de prolongations jusqu'à la majorité<sup>408</sup> et, dans certains cas, rares cependant, au delà de la majorité<sup>409</sup>.

On voit donc que l'adolescent porteur d'une maladie mentale, qui se manifesterait par des troubles de comportement sérieux et qui serait orienté en protection de la jeunesse puis en centre de réadaptation pour rééducation par le tribunal, pourrait y demeurer plusieurs mois voire plusieurs années s'il n'est pas diagnostiqué. Dans certains cas, il pourrait même s'y suicider<sup>410</sup>. Il apparaît donc de première importance de faire appel au tribunal uniquement lorsque c'est nécessaire et dans ce cas, de choisir la voie judiciaire appropriée à la problématique réelle du mineur qui en sera l'objet.

- **Pour les mineurs de moins de 14 ans**

Tel qu'indiqué, le consentement aux soins de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur<sup>411</sup>. L'autorisation des parents ou du tuteur suffit donc pour lui prodiguer des traitements<sup>412</sup>. L'autorisation du tribunal ne sera requise qu'en cas d'empêchement ou de refus injustifié du parent ou du tuteur et ce, suivant l'article 16 du *Code civil du Québec*.

L'autorisation des parents ou du tuteur est également suffisante pour garder en établissement le mineur suicidaire de moins de 14 ans sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir le Directeur de la protection de la jeunesse ni le tribunal et ce, que le mineur soit d'accord ou non avec la mesure proposée<sup>413</sup>.

---

408. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 95.

409. *Ibid.*, art. 64.

410. *Supra* note 354.

411. Art. 14 al. 1 C.c.Q., *supra* note 58.

412. Voir la partie I ;, section 1 ;, sous-section A. «Le consentement substitué ou le consentement personnel du mineur», ci-dessus.

413. Art. 26 C.c.Q.



L'autorisation du tribunal pour garder ce mineur contre son gré ne sera requise qu'en cas d'absence de consentement du parent ou du tuteur<sup>414</sup>. En principe, cette autorisation pourrait être obtenue par le biais de l'article 27 du *Code civil du Québec* à la demande d'un médecin ou d'une personne intéressée qui aurait des motifs sérieux de croire que le mineur présente un danger pour lui-même ou pour autrui<sup>415</sup>. Si le mineur présente un danger grave et immédiat, il doit être confié sans délai à un centre hospitalier qui pourra le garder de façon préventive jusqu'à ce que la Cour du Québec ait ordonné une garde provisoire pour que le mineur soit soumis à un examen clinique psychiatrique, le tout suivant le deuxième alinéa de l'article 27 C.c.Q. et les dispositions de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*<sup>416</sup>.

Si le mineur de moins de 14 ans n'est pas pourvu d'un tuteur et s'il n'y a personne qui agit à titre de titulaire de l'autorité parentale, il y a là un motif évident pour signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse puisque l'enfant serait en situation d'abandon<sup>417</sup>. S'il est ainsi pourvu, le responsable devrait prendre les mesures qui s'imposent sans nécessité d'une ordonnance judiciaire. S'il ne le fait pas, un signalement pourrait également être requis si les conditions de l'article 39 sont présentes<sup>418</sup>.

Qu'il y ait ou non signalement, il nous apparaît que la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et les articles 26 à 31 du *Code civil du Québec* doivent être appliqués dès que le mineur présente un danger pour lui-même.

---

414. Art. 27 C.c.Q. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus.

415. *Ibid.*

416. Voir la sous-section B., *ibid.*

417. L.P.J., *supra* note 10, art. 38 b). Voir la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus.

418. Voir la sous-section A, *ibid.* Voir également la partie II :, section 2 :, sous-section B. «L'intervention étatique en dernier recours», ci-dessus.

- **Pour le mineur de 14 ans et plus**

Contrairement au mineur de moins de 14 ans, l'autorisation des parents ou du tuteur ne suffit pas pour prodiguer des traitements au mineur suicidaire de 14 ans et plus apte et qui refuse de donner son consentement<sup>419</sup>. Dans le cas où les soins de santé sont requis par son état, ou dans le cas d'empêchement ou de refus injustifié du titulaire de l'autorité parentale, c'est par le biais de l'article 16 C.c.Q. que ces soins pourront être prodigués suite à l'intervention du tribunal<sup>420</sup>.

Par contre, tout comme pour le mineur de moins de 14 ans, le seul consentement du titulaire de l'autorité parentale suffit pour garder en établissement le mineur de 14 ans et plus qui présente un danger pour lui-même<sup>421</sup>. Si le titulaire de l'autorité parentale ne donne pas ce consentement, le médecin ou un intéressé qui a des motifs sérieux de croire que le mineur présente un danger en raison de son état mental, pourra demander au tribunal qu'il soit gardé en établissement provisoirement pour y subir une évaluation psychiatrique<sup>422</sup>. En cas d'urgence, c'est-à-dire s'il présente un danger grave et immédiat en raison de son état mental, il doit être confié sans délai à un centre hospitalier qui pourra le garder de façon préventive<sup>423</sup> jusqu'à ce que le titulaire de l'autorité parentale ait été consulté et, à défaut de consentement, jusqu'à ce que la Cour du Québec ait ordonné une garde provisoire pour qu'il soit soumis à un examen clinique psychiatrique<sup>424</sup>.

---

419. Voir la partie I :, section 1 :, sous-section B. au point i) «L'intervention judiciaire», ci-dessus.

420. *Ibid.*, voir également Girard, *supra* note 60 à la p. 182.

421. Art. 26 C.c.Q.

422. Art. 27 al.1 C.c.Q.

423. Art. 27 al.2 C.c.Q.

424. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*».

Dans ces cas, ce mineur n'est pas nécessairement en situation de compromission. Tel qu'indiqué, un signalement ne sera requis que si les conditions de l'article 39 sont remplies<sup>425</sup>.

## CONCLUSION

Lorsque nous avons opté pour ce sujet, notre hypothèse de départ, non formulée, était que le traitement juridique du mineur suicidaire différerait du traitement du majeur dans la même situation. Nous souhaitions tenter de déterminer si la *Loi sur la protection de la jeunesse*, dans sa formulation ou son application, pouvait être à l'origine d'une telle différence. Nous avons donc analysé l'approche adoptée par les milieux social et médical, tenté de cerner si les mineurs suicidaires étaient lésés et, le cas échéant, sous quels aspects, afin d'être en mesure de faire ressortir les failles des trois avenues juridiques pouvant être empruntées au Québec pour les protéger, pour finalement élaborer des recommandations.

L'analyse des textes de lois ne permet pas, selon nous, d'affirmer que les droits des enfants ou des adolescents, pris en charge en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, sont plus ou moins bien protégés que sous les autres régimes législatifs ni que ceux des adultes qui font l'objet de mesures qui leur sont imposées en vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, bien au contraire. Le fait qu'ils bénéficient presque systématiquement de l'assistance d'un avocat dans le premier cas leur offre une garantie supplémentaire à cet égard<sup>426</sup>. De plus, nous n'avons aucune difficulté à concilier, en théorie, les trois avenues juridiques disponibles au Québec pour tenter de protéger les mineurs ayant des problèmes de santé mentale de nature à mettre leur sécurité en danger et refusant les traitements qui leur sont proposés. Elles visent des objectifs analogues, la protection des personnes vulnérables, avec des moyens qui ne sont pas contradictoires. En fait, ces voies sont complémentaires dans la mesure où elles sont bien comprises et donc, bien appliquées.

---

425. Voir la partie I :, section 2 :, sous-section A. «En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*», ci-dessus. Voir également la partie II :, section 2 :, sous-section B. L'intervention étatique en dernier recours», ci-dessus.

426. *L.P.J.*, *supra* note 10, art. 10.

Par contre, il y a lieu de constater, sur le terrain, que les mineurs suicidaires ne sont pas bien orientés dans le réseau des services et que la pratique actuelle est, en réalité, en marge de la loi. Nous savons d'expérience, et espérons l'avoir démontré, que les législations pertinentes sont mal comprises et mal appliquées. Ceci se traduit par des protocoles d'intervention et des documents de formation qui sont mal conçus de sorte qu'en pratique, les jeunes suicidaires, particulièrement ceux qui sont pris en charge par les centres jeunesse, n'ont pas accès à un médecin. Ces jeunes sont évidemment des *personnes* au sens de nos législations et ont les mêmes droits que les adultes. Or, «toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles [...] en matière de services de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès»<sup>427</sup>, a le droit de recevoir ces services<sup>428</sup> et, lorsque sa vie ou son intégrité est menacée, «a le droit de recevoir les soins que requiert son état»<sup>429</sup>. Ceci signifie qu'un mineur suicidaire a le droit d'exiger qu'un diagnostic de sa condition soit posé et qu'on lui assure une surveillance proportionnelle au risque qu'il présente. Les protocoles d'intervention que nous avons étudiés dans les pages qui précèdent de même que les documents de formation adressés aux intervenants des centres jeunesse ne permettent pas l'exercice de ces droits par les jeunes de sorte que, sous le couvert de la protection de la jeunesse, ces jeunes déjà en danger voient leur situation s'aggraver car ils ne sont ni diagnostiqués ni traités adéquatement. Bien plus, le risque suicidaire est évalué par des personnes qui n'ont pas la compétence requise et la formation qu'elles reçoivent, de même que les protocoles qui encadrent leurs interventions, sont en marge de la loi.

Nous avons déjà indiqué que l'étude effectuée par le docteur Pierre Gagné et publiée en 1994, démontre l'incidence élevée de troubles mentaux chez les suicidés adolescents et adolescentes, qui serait de l'ordre de 90%. Dans ce contexte, il nous apparaît prioritaire d'identifier rapidement dans quelle catégorie se situe l'adolescent en détresse, soit celle de la maladie mentale ou celle des problèmes psychosociaux, et ce, par une évaluation minutieuse en

---

427. L.S.S.S., *supra* note 27, art. 4.

428. *Ibid.*, art. 5.

429. *Ibid.*, art. 7.

évitant les approches stéréotypées qui occultent le jugement clinique des professionnels concernés.

Pour ce faire, il faut en premier lieu cerner la nature des besoins du mineur et déterminer si l'intervention du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur pourra être suffisante pour que le mineur ait une réponse adéquate à ses besoins. Ce n'est que dans la *négative* qu'il y a lieu de déterminer si l'intervention de tiers détenant un pouvoir décisionnel est requise. Dans un tel cas, la problématique en cause permettra d'identifier le tiers en question, soit le Directeur de la protection de la jeunesse, soit un juge de la Cour supérieure qui agirait suivant les pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 16 C.c.Q. ou un juge de la Cour du Québec qui agirait suivant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

Les dispositions de cette dernière loi sont assez simples à appliquer en ce qui concerne les mineurs de moins de 14 ans puisque toutes les décisions relatives aux soins de santé, incluant la garde en établissement, sont prises par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur en lieu et place de l'enfant. Pour les mineurs de 14 ans et plus, la situation est moins simple en raison de leur capacité d'exercice qui est «modulée» pour les questions relatives aux soins. Néanmoins, nous croyons que le législateur a fait certains choix au nom de la protection de ce dernier en permettant qu'il soit traité et même gardé contre son gré et ce, même s'il est apte à prendre une décision. Ceci n'est pas possible dans le régime de droit applicable aux majeurs, car la seule exception législative à l'autonomie et à l'inviolabilité de la personne apte est la garde en établissement. Dès que le majeur ne présente plus de danger pour lui-même ou pour autrui, la garde doit être levée même si, par ailleurs, il a besoin de soins. S'il ne consent pas à ces soins et est apte, on ne pourra pas les lui imposer. Nous croyons que le mineur de 14 ans et plus ne possède pas une autonomie aussi grande quant à sa santé<sup>430</sup> et le triple régime qui lui est applicable en témoigne. Ce sont là des choix d'une société parfois interventionniste, il faut bien le reconnaître, mais qui peuvent se comprendre dans un système qui cherche à protéger une personne qui se trouve dans un âge critique et difficile à traverser, l'adolescence.

---

430. *Supra* notes 103-105.

Cependant, les intervenants du réseau doivent éviter de s'ingérer dans la vie privée des jeunes au-delà de ce que permet le législateur en leur imposant l'intervention de tiers, que ce soit des juges ou le Directeur de la protection de la jeunesse, dans les cas qui ne sont pas prévus par la loi. Ces intervenants doivent également chercher à rendre complémentaires les nombreuses ressources du réseau.

Pour ce faire, il nous apparaît important d'élaborer des protocoles clairs qui coordonneraient les interventions des établissements du réseau de la santé et ceux des services sociaux et qui permettraient de répondre aux problèmes identifiés dans la Partie II. Les grandes avenues de ces protocoles devraient inclure notamment les éléments essentiels suivants :

- L'évaluation d'un risque suicidaire est un acte médical qui doit donc exclusivement être posé par un médecin.
- Les personnes autorisées à consentir aux soins, à l'hospitalisation ou à une garde en établissement pour le mineur sont les titulaires de l'autorité parentale ou les tuteurs.
- L'autorisation du tribunal n'est pas requise pour administrer des soins, hospitaliser ou garder en établissement un mineur de moins de 14 ans: le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.
- L'autorisation du tribunal n'est pas requise non plus pour garder en établissement un mineur suicidaire de 14 ans et plus: le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit<sup>431</sup>.
- Si le mineur de 14 ans et plus, apte, a besoin de soins et les refuse, il faut alors s'adresser au tribunal en vertu de l'article 16 C.c.Q. qui devrait recevoir application. Si ce mineur est, au contraire, inapte à prendre une décision, l'autorité parentale ou celle du tuteur reprend sa place.
- En cas d'absence, d'inaction ou de refus injustifié du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur à l'égard du traitement ou de la garde en établissement, il faut s'adresser au tribunal.

---

431. En effet, nous estimons qu'il en est ainsi même si le mineur s'y oppose, en raison de la formulation de l'article 26 al.2 C.c.Q. *Supra* note 88 et la partie I :, section 2 :, sous-section B. «En vertu de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*», ci-dessus..

- Si le mineur présente un danger pour lui-même ou pour autrui, il doit être gardé en établissement. En l'absence de son consentement ou d'un consentement substitué, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* doit s'appliquer comme pour un adulte et ce, quel que soit son âge.
- Toute situation d'urgence physique, mentale ou psychologique (alors que la vie est en danger ou l'intégrité menacée), lorsque le danger est grave et immédiat, permet de procéder sans consentement ni autorisation du tribunal, à des soins et/ou à la garde en établissement en vertu des articles 13 et 27 al. 2 C.c.Q.. La situation doit être régularisée par la suite selon les dispositions législatives spécifiques.
- On ne doit signaler à la Direction de la protection de la jeunesse que les cas où une personne a un «motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement est compromis», au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, quel que soit l'âge du mineur.
- Toute personne professionnelle qui prodigue des soins ou autre forme d'assistance à un mineur et qui a un «motif raisonnable de croire que sa sécurité ou son développement est compromis», a l'obligation légale de signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse et ce, même si elle est liée par le secret professionnel.
- Un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse n'est requis que dans les cas où il semble que le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur ne fait pas le nécessaire pour que le mineur reçoive les soins appropriés.
- Un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse est également requis s'il apparaît que la situation nécessite des services psychosociaux que l'enfant de 14 ans et plus ou sa famille refuse.

Nous rappelons enfin que de 1980 à 1996, l'augmentation du taux de suicide des jeunes québécois âgés de 10 à 19 ans est passé du simple au double<sup>432</sup>. Nous croyons fermement que notre société dispose des moyens efficaces pour intervenir rapidement auprès des jeunes à risque. Nous devons cependant faire en sorte qu'ils soient appliqués sans tarder. Le docteur Pierre

---

432. Association des centres jeunesse du Québec, Collège des médecins du Québec et Protecteur du citoyen, *supra* note 218 à la p. 7.

Gagné indique que les parents, les éducateurs, et les professionnels de la santé doivent s'ouvrir à la réalité de la maladie mentale chez l'adolescent. Nous adhérons à ses propos lorsqu'il énonce: «[c]'est en identifiant les individus à haut risque et leur problématique réelle et en intervenant de façon rapide et avec des moyens efficaces qu'on peut espérer voir diminuer le nombre d'adolescents qui se suicident chaque année au Québec»<sup>433</sup>. Nous ajoutons que les intervenants doivent, en plus, s'ouvrir à la réalité juridique qui leur permettra d'atteindre cet objectif.

---

433. Gagné, *supra* note 6 à la p. 378.



**RDUS**

# **Revue de DROIT**

**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** LE DOSSIER MÉDICAL DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE

**Auteur(s) :** Sonia AMZIANE

**Revue :** RDUS, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** 427-462

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12329>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12329>

*Page vide laissée intentionnellement.*

## LE DOSSIER MÉDICAL DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE

par Sonia AMZIANE\*

*Le dossier médical regorge d'une kyrielle d'informations de nature très confidentielle et personnelle et dont il est aisé de transmettre à un tiers son contenu. Pour contrecarrer cette réalité, il existe au Québec, un système juridique qui balise la diffusion ou transmission d'informations confidentielles et personnelles. Notre étude a pour objectif de dégager les obligations légales et devoirs professionnels de l'infirmière en pratique privée par rapport non seulement au dossier médical du patient mais également envers le patient lui-même et les tiers.*

---

*A patient's medical record is replete with quantities of information of a personal and confidential nature, easily transmitted to a third party. To counteract this reality, there exists in Quebec a juridical system that sets out parameters for the distribution or transmission of information of a personal and confidential nature. The aim of this study is to identify the legal rules pertaining to the legal obligations and professional duties of nurses in private practice, not only regarding medical records of patients but also towards patients and third parties.*

---

\*, Avocate, OIIQ, Montréal. L'auteure tient à remercier M<sup>e</sup> Diane Demers pour ses précieuses remarques.

<b>INTRODUCTION</b>	429
<b>I- LES RÈGLES JURIDIQUES APPLICABLES AU DOSSIER MÉDICAL CONSTITUÉ PAR UNE INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE</b>	432
A) Constitution d'un dossier médical	432
B) Contenu d'un dossier médical	435
<b>II- LES OBLIGATIONS LÉGALES DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE</b>	439
A) À l'égard du client	439
1. Droit d'accès au dossier par le client lui-même	439
a) Pour consultation	439
b) Pour rectification	445
2. Droit d'accès au dossier médical par un tiers	447
B) Le dossier du client	453
<b>III- LES DEVOIRS PROFESSIONNELS DE L'INFIRMIÈRE À L'ÉGARD DU CLIENT</b>	454
A) Informer le client de l'utilisation du dossier médical	454
B) Devoir de confidentialité et secret professionnel	455
<b>CONCLUSION</b>	460

## INTRODUCTION

Comme le mentionne, à juste titre, l'auteur André Ouimet de la Commission d'accès à l'information :

Il y a quelques années à peine, les opposants à la société qu'a imaginée Georges Orwell s'attaquaient essentiellement à la création de grandes banques centrales de données. Or, malgré l'attention que l'on doit continuer de porter à cette question, il n'est plus assuré que cet objectif stratégique soit à lui seul suffisant. Grâce aux techniques de communication et au développement des logiciels, une nouvelle réalité naît, celle de banques de données qui n'ont qu'une existence virtuelle<sup>1</sup>.

Il suffit de penser aux dossiers médicaux qui servent à un nombre croissant de fins<sup>2</sup>, et dont il est aisé de transmettre à un tiers, au moyen d'un télécopieur, des renseignements sur autrui de nature très confidentielle. Pour contrecarrer cette réalité, du moins en partie, il existe au Québec, un système juridique qui balise la circulation ou la diffusion de renseignements propres à chaque individu que nous sommes qui transige avec un tiers, qu'il soit un organisme public ou privé, ou comme par exemple une professionnelle de la santé telle qu'une infirmière en pratique privée.

Considéré traditionnellement comme une source de la responsabilité civile délictuelle<sup>3</sup>, le droit au respect de la vie privée est, depuis 1975, garanti expressément par la *Charte des droits et libertés de la personne* à titre de droit fondamental<sup>4</sup>, ce qui lui confère un statut prépondérant, car la Charte prévaut sur

- 
1. A. Ouimet, «Vers un régime universel de protection des renseignements personnels dans le secteur privé» dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, vol. 23, *Développements récents en droit de l'accès à l'information* (1991), Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1991, 183 à la p. 186.
  2. Problématique soulevé dans l'affaire *McInerney c. MacDonald*, [1992] 2 R.C.S. 138 [ci-après *McInerney*] à la p. 148. Par exemples : Compagnies d'assurances, employeurs, organismes chargés de l'application de la loi tels que la régie de l'assurance automobile, CSST.
  3. Art. 1457 C.c.Q..
  4. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q. c. C-12, art. 5.

toute autre loi québécoise<sup>5</sup>. En outre, le droit au respect de la vie privée est reconnu dans le *Code civil du Québec* comme l'un des droits de la personnalité, lesquels sont incessibles<sup>6</sup>. La notion de vie privée à laquelle réfère ce droit n'a pas été définie par le législateur, ce dernier ayant choisi d'énumérer de façon non exhaustive les atteintes à la vie privée<sup>7</sup>. L'état de santé d'une personne n'est pas expressément prévu dans l'énumération du *Code civil du Québec*. Toutefois, dans l'affaire *Fabrikant c. Adolph*, la Cour supérieure a reconnu qu'un prisonnier a droit au respect de sa vie privée eu égard à la divulgation non autorisée de renseignements médicaux<sup>8</sup>. Le droit à la vie privée a donc pour objet de protéger la personne entre autres<sup>9</sup> contre la circulation ou la diffusion, sans son consentement, de renseignements qui concernent sa vie personnelle et familiale, sa santé. De plus, comme le précise la Cour suprême du Canada, dans un récent arrêt, *R. c. Brian Joseph Mills* :

Les valeurs protégées par le droit à la vie privée sont les plus directement touchées lorsque les renseignements confidentiels

- 
5. Ce droit fondamental ne peut être écarté sans une disposition législative déclarant s'appliquer malgré la *Charte des droits et libertés de la personne*. En effet, l'article 52 stipule que : «Aucune disposition d'une loi postérieure à la Charte ne peut déroger aux articles 1 à 38, sauf dans la mesure prévue par ces articles, à moins que cette loi n'énonce expressément que cette disposition s'applique malgré la Charte». De plus, l'article 53 mentionne que : «Si un doute surgit dans l'interprétation d'une disposition de la loi, il est tranché dans le sens indiqué par la Charte».
  6. Art. 3 et 35 C.c.Q. Le droit du créancier à des dommages-intérêts, même punitifs qui résultent de la violation d'un droit de la personnalité est incessible, et il n'est transmissible qu'à ses héritiers et ce, en vertu de l'article 1610, al. 2 C.c.Q.
  7. Art. 36 C.c.Q.
  8. *Fabrikant c. Adolph*, [1998] R.R.A. 585 (C.S.Q.); *The Gazette c. Valiquette*, [1997] R.J.Q. 30 (C.A.Q.). Dans cette affaire, la Cour d'appel a confirmé la décision de la Cour supérieure qui avait reconnu la responsabilité du journal *The Gazette* pour avoir communiqué, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements concernant son état de santé, et ce, en regard du droit au respect à la vie privée. Sous la plume du juge en chef Michaud, la Cour d'appel, à l'unanimité, s'exprimait en ces termes à la p. 36 : «En fait, la vie privée représente une "constellation de valeurs concordantes et opposées de droits solidaires et antagonistes, d'intérêts communs et contraires" évoluant avec le temps et variant d'un milieu culturel à un autre».
  9. Par exemple, dans l'arrêt *Godbout c. Longueuil (Ville de)*, [1995] R.J.Q. 2561 (C.A.), on voulait obliger un employé à habiter dans la ville intimée. La Cour d'appel a statué que cette obligation est une violation de la vie privée qui est protégée par la *Charte des droits et libertés de la personne*. (voir juge Baudouin à la p. 2569.)

contenus dans un dossier portent sur des aspects de l'identité d'une personne ou lorsque la préservation de la confidentialité est essentielle à une relation thérapeutique ou à toute autre relation également fondée sur la confiance<sup>10</sup>.

Le législateur, ayant reconnu comme fondamental le respect à la vie privée, a donc voulu protéger la personne qui requiert les services d'un tiers, qu'il soit un organisme public, une entreprise ou un professionnel (notions sur lesquelles nous reviendrons) afin de préserver la relation de confiance entre le client et le tiers, comme nous le verrons plus en détail dans le cadre de notre étude.

Notre étude portera sur la relation professionnelle entre un client, apte et majeur, et une infirmière qui exerce sa profession en pratique privée, à son propre compte et seule. En effet, les règles juridiques varient selon qu'il s'agit d'un client mineur ou majeur inapte, et que l'infirmière travaille en milieu privé pour le compte d'autrui ou en milieu hospitalier, c'est-à-dire pour le compte d'un établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>11</sup>. Dans une première partie, nous dégagerons les règles juridiques quant au dossier médical lui-même dans le secteur privé, à savoir la constitution de ce dossier par une infirmière en pratique privée et son contenu. Dans une deuxième partie, nous énoncerons les obligations légales imposées à l'infirmière en pratique privée à l'égard du client, d'une part, et par rapport au dossier médical, d'autre part, pour ensuite nous pencher dans une dernière partie, sur certains devoirs professionnels de l'infirmière, tant en pratique privée qu'en milieu hospitalier, à l'égard du client. Notre étude a donc pour objectif d'analyser les règles juridiques applicables au dossier médical non informatisé en pratique privée et

---

10. *R. c. Mills*, [1999] 3 R.C.S. 668 [ci-après *Mills*]. Selon la majorité de la Cour suprême du Canada, les articles rajoutés au *Code criminel*, articles 278.1 à 278.91, qui établissent une procédure à suivre en ce qui a trait à la communication de dossiers, dont les dossiers thérapeutiques, dans les poursuites relatives à une infraction d'ordre sexuel, ne violent pas le principe de justice fondamentale du droit à une défense pleine et entière. Le juge en chef Lamer est dissident en partie. Selon lui, la non-divulgence de dossiers détenus par le ministère public, excepté si l'accusé établit la pertinence des dossiers, porte atteinte au droit de l'accusé à un procès équitable.

11. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q. c. S-4.2.

de l'utilisation qui peut en être faite par le professionnel de la santé lui-même ou par un tiers.

Notons que ces mêmes règles juridiques s'appliquent pour le dossier médical informatisé excepté les règles afférentes à sa conservation.

## **I- LES RÈGLES JURIDIQUES APPLICABLES AU DOSSIER MÉDICAL CONSTITUÉ PAR UNE INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE**

### **A) Constitution d'un dossier médical**

L'article 37 du *Code civil du Québec* énonce comme principe général que toute personne qui constitue un dossier sur autrui, doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Des dispositions plus précises d'une autre loi encadrent l'exercice de ce droit conféré par le *Code civil du Québec*. Les infirmières en pratique privée, étant donné qu'elles exploitent une entreprise au sens de l'article 1525 du *Code civil du Québec*, à savoir «une activité organisée dans la prestation de services dans le domaine de la santé»<sup>12</sup>, par le biais de l'article 1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, seront assujetties à l'application de cette loi qui «a pour objet d'établir, pour l'exercice des droits conférés par les articles 35 à 40 du Code civil du Québec, des règles particulières à l'égard des renseignements personnels sur autrui qu'une personne recueille, détient, utilise ou communique à des tiers à l'occasion de l'exploitation d'une entreprise»<sup>13</sup>.

---

12. *Adam c. Gauthier*, [1997] Commission d'accès à l'information 218 à la p. 221 [ci-après, le recueil sera abrégé C.A.I.].

13. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q. c. P-39.1, art. 1. Cette loi s'inspire de la Directive européenne sur la protection des renseignements personnels : *Directive sur la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*, Directive 95/46/CE. Notons que même si une personne morale ou une corporation n'est pas une entreprise au sens du *Code civil du Québec*, et par conséquent non assujetties à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, ni à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q. c. A-2.1.), elles devront toutefois se conformer aux articles 35 à 40 C.c.Q. Advenant un litige sur les



L'article 4 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>14</sup> reprend mot pour mot l'énoncé de l'article 37 du *Code civil du Québec*, à savoir un intérêt sérieux et légitime à constituer un dossier sur autrui, tout en précisant son application. En effet, la personne qui constitue un dossier sur autrui doit inscrire l'objet de la constitution du dossier. Cette inscription est considérée faire partie du dossier. De plus, en vertu de l'article 6 de cette loi, la personne qui recueille des renseignements personnels sur autrui doit les recueillir auprès de la personne concernée, à moins que celle-ci ne consente à la cueillette auprès de tiers.

Toutefois, il est possible de passer outre à ce consentement dans les cas prévus à ce même article : autorisation de la loi, impossibilité d'obtenir les renseignements auprès de la personne concernée en temps opportun, ou nécessité de vérifier l'exactitude des renseignements. Si l'obtention de ces renseignements se fait auprès d'un tiers qui est une personne qui exploite une entreprise, le détenteur du dossier devra alors inscrire la source de ces renseignements, obligation imposée par l'article 7 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>15</sup>, excepté s'il s'agit d'un dossier d'enquête constitué en vue de prévenir, détecter ou réprimer un crime ou une infraction à la loi.

Par ailleurs, il convient de préciser que la profession d'infirmière est une profession d'exercice exclusif en vertu de l'article 32 du *Code des professions*<sup>16</sup>. L'exercice de la profession d'infirmière, tant en milieu hospitalier qu'en pratique privée, est donc également réglementé par les dispositions du *Code des professions*, sous réserve d'exceptions législatives que nous ne manquerons pas de souligner dans le cadre de notre analyse. En vertu de l'article 91 du *Code des professions*, les ordres professionnels ont l'obligation d'adopter un règlement sur les normes relatives à la tenue, à la détention et au maintien du dossier de

---

droits conférés par ces articles, en vertu de l'article 41 C.c.Q., le tribunal aura juridiction pour trancher le litige, sur demande d'une partie : *Bonneville c. Congrégation des témoins de Jéhovah Valleyfield-Bellerive*, [1995] C.A.I. 280. *Farhat c. Claude Lalonde*, [1999] R.J.Q. 1699 à la p. 1702 (C.S.) (affaire mettant en cause un ordre professionnel).

14. *Ibid.*

15. *Ibid.*

16. *Code des professions*, L.R.Q. c. C-26.

chaque client qui consulte un professionnel au sens du *Code des professions*, à savoir une personne qui détient un permis délivré par un ordre et qui est inscrite au tableau de ce dernier<sup>17</sup>.

L'infirmière en pratique privée doit constituer un dossier pour chaque client qui la consulte. Ce devoir de constitution de dossier est prévu à l'article 2 du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>18</sup>. Ce règlement régit uniquement les dossiers médicaux constitués par des infirmières qui exercent leur profession en pratique privée. En effet, pour les infirmières qui pratiquent dans un établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>19</sup>, les normes relatives à la constitution d'un dossier médical découlent de l'article 50 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* qui impose à tout établissement de tenir un dossier sur chaque usager qui en reçoit des services<sup>20</sup>. L'infirmière en pratique privée, tout comme l'infirmière en milieu hospitalier, a donc l'obligation de constituer un dossier médical dès lors qu'un client la consulte. Toutefois, dans le cadre d'une seule et unique consultation par un client, l'infirmière en pratique privée consignera cette consultation non pas dans le dossier médical du client concerné, mais dans un registre dans lequel elle devra mentionner le nom du client et la nature du service professionnel rendu et ce, en vertu de l'article 3.3<sup>o</sup> du *Règlement sur les*

---

17. *Ibid.*, art. 1c). La liste des ordres professionnels apparaît à l'annexe I du *Code des professions*.

18. *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, D., 19 décembre 1996, G.O.Q. 1997.II.812.

19. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, précitée, note 11.

20. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, (1984) 116 G.O.Q.II, 2745. Les articles 53 à 56 de ce règlement précisent le contenu du dossier tenu par les établissements régis par cette loi : l'obligation de tenir un dossier sur chaque client qui reçoit des services d'un établissement s'impose sous réserve de quelques exceptions prévues aux articles 20, 45, 50 et 51, et qui se rapportent à l'usager qui reçoit des services d'un établissement à titre de membre d'un groupe, à la personne enregistrée qui reçoit des services d'un centre hospitalier ou d'un CLSC à des fins de diagnostic médical et dentaire, aux élèves qui reçoivent des services de dépistage systématique ou de premiers soins dans le cadre des services en santé scolaire offerts par un établissement et au travailleur qui reçoit des services fournis par un établissement en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (L.R.Q. c. S-2.1).

*effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>21</sup>.

Il ressort de cette première étude que les règles d'encadrement relatives à la constitution d'un dossier client par une infirmière en pratique privée tirent leur source de l'application de plusieurs lois qui ont toutes pour objectif de lui imposer, en tant qu'entreprise au sens du *Code civil du Québec*, mais aussi en tant que professionnelle au sens du *Code des professions*, des règles normatives, de portée générale ou précise, quant à la constitution d'un dossier médical pour chaque client qui la consulte, excepté s'il s'agit d'une seule et unique consultation, en application du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>22</sup>. Examinons les règles juridiques que le législateur a jugé idoines d'adopter quant au contenu d'un dossier constitué par un tiers, examen axé en regard du dossier médical.

## **B) Contenu d'un dossier médical**

Le *Code civil du Québec* précise à son article 37 que toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier. L'objet déclaré du dossier doit être également consigné au dossier et ce, par application de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* qui, comme nous l'avons déjà mentionné, établit des règles particulières applicables à l'exercice des droits conférés par les articles 35 à 40 du *Code civil du Québec*, dans le secteur privé. Par conséquent, la détermination de l'objet du dossier constitué est fondamentale puisque les renseignements personnels colligés ne doivent être que des renseignements pertinents à cet objet.

Ainsi, l'article 5 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>23</sup> énonce que la personne qui recueille des renseignements personnels, afin de constituer un dossier sur autrui, ne doit recueillir que les renseignements nécessaires à l'objet du dossier et par des

---

21. *Supra* note 18.

22. *Supra* note 18.

23. *Supra* note 13.

moyens licites. Que faut-il entendre par renseignements personnels ? L'article 2 de cette loi définit un renseignement personnel comme étant tout renseignement qui concerne une personne physique et permet de l'identifier. Dans la cause *Hudson c. Desrosiers*<sup>24</sup>, la question qui se posait était de savoir si les notes personnelles de l'avocate déposées dans un dossier client renfermaient des renseignements personnels au sens de l'article 2 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>25</sup>. Dans un premier temps, la Commission d'accès à l'information analyse la notion de renseignements personnels. Elle reprend l'analyse énoncée dans l'affaire *Stebenne c. Assurance-Vie Desjardins inc.* qui se résume ainsi :

En somme, est personnel, aux yeux de la loi, un renseignement qui cerne les caractéristiques d'un individu : il se définit par rapport à cette personne et à celle-là seulement. C'est une donnée objective qui fonde son existence sur un être en chair et en os<sup>26</sup>.

Selon la Commission, il importe peu que les notes personnelles aient été rédigées par une avocate plutôt que par un employé d'un autre type d'entreprise. C'est la nature même des renseignements personnels dont il s'agit. Dans un second temps, à la lecture des documents en litige, la Commission d'accès à l'information conclut que ces notes personnelles, qui contenaient des renseignements factuels obtenus du client et des démarches à entreprendre, revêtent un caractère personnel puisque les renseignements contenus dans le dossier permettent d'identifier le client.

Ainsi, tous les renseignements personnels recueillis par l'infirmière, les documents qui lui sont remis par le client, mais aussi tout fait dont l'infirmière a été témoin et qu'elle a consigné par écrit, sur support audio ou sur ordinateur, constitueront des renseignements personnels au sens de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et ce, quelle que soit la forme du document sur lequel apparaissent les renseignements personnels :

---

24. [1996] C.A.I.189 [ci-après *Hudson*].

25. *Supra* note 13.

26. [1995] C.A.I. 14 à la p. 17 (C.A.I.). *Assurance-Vie Desjardins-Laurentienne inc. c. Stébenne*, [1995] C.A.I. 416 (C.Q.), autorisation de pourvoi à la C.A. refusée.

écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autres<sup>27</sup>. En effet, dans l'affaire *X. c. Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière Ltée*, la Commission d'accès à l'information réitère le principe selon lequel «un enregistrement sur bande vidéo ou sur support audio peut effectivement constituer un dossier visé par le Code civil du Québec et la loi, si y sont effectivement portés des renseignements personnels»<sup>28</sup>.

Dans cette affaire, l'entreprise, qui offre des services ambulanciers, refusait de communiquer à la mère d'un enfant l'enregistrement d'une conversation téléphonique entre cette entreprise et une garderie à l'occasion d'un accident survenu à son enfant aux motifs, entre autres, que cet enregistrement ne constitue pas un dossier concernant l'enfant et que, par ailleurs, il ne contient aucun renseignement personnel puisque le nom de l'enfant n'est jamais prononcé tout au long de la conversation téléphonique. La Commission rejette catégoriquement ces deux motifs car même si le nom de l'enfant n'est pas mentionné dans les conversations enregistrées, ces conversations contiennent des renseignements factuels qui s'inscrivent dans «la notion de renseignements personnels nominatifs développée par le législateur, à l'article 2 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*»<sup>29</sup>. Nous pouvons donc conclure que la portée de cette loi est large puisqu'elle vise tout type d'information qui, dès l'instant où celle-ci permet d'identifier une personne physique, constituera un renseignement personnel au sens de cette loi.

Ainsi, dans l'affaire *X. c. S.E.M.O. Drumond Inc.*, la Commission d'accès à l'information a même statué :

que constituent des renseignements personnels au sens de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé des notes administratives qui permettent d'identifier une personne physique, même si ces notes sont consignées en dehors du dossier de la personne concernée, car elles ne cessent pas pour autant de constituer une partie du dossier de la personne concernée<sup>30</sup>.

---

27. *Supra* note 13, art. 1, al. 2.

28. [1997] C.A.I. 138 à la p. 140 (C.A.I.).

29. *Ibid.* à la p. 141.

30. [1998] C.A.I. 364 à la p. 366 (C.A.I.).

Par conséquent, tout type d'information qui est versée au dossier ou non et qui permet d'identifier une personne physique constituera un renseignement personnel au sens de cette loi, et auquel cas la personne concernée aura un droit d'accès à ce renseignement, sous réserve des exceptions prévues que nous étudierons plus loin.

De plus, l'article 2 du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>31</sup> dresse une liste de renseignements et documents que l'infirmière en pratique privée doit consigner et verser au dossier de chaque client : entre autres, le nom, le sexe, la date de naissance, l'adresse et le numéro de téléphone du client, les renseignements pertinents relatifs à l'évaluation de santé du client, y compris l'examen physique, tous les rapports relatifs à des examens, consultations, traitements faits par d'autres professionnels. Toujours, selon ce même article, l'infirmière doit signer ou initialiser chaque note versée au dossier du client. Notons qu'un professionnel peut engager sa responsabilité civile si la preuve révèle que le fait d'avoir travaillé avec un dossier incomplet a contribué en partie ou en totalité au dommage physique subi par le client<sup>32</sup>, mais aussi faire l'objet d'une plainte disciplinaire pour omission d'inscrire des notes au dossier ou pour altération de notes déjà inscrites au dossier<sup>33</sup>, à titre d'exemples.

Nous constatons que toutes les lois sous étude reprennent le même principe, à savoir que dès qu'une entreprise au sens du *Code civil du Québec* ou un professionnel au sens du *Code des professions* a un motif sérieux et légitime, il peut ou doit constituer un dossier sur autrui. Le législateur lui reconnaît ce droit de constituer un dossier, mais en contrepartie de ce droit, il lui impose des obligations, afin, entre autres, de préserver la confidentialité des renseignements personnels, en conformité avec le droit fondamental au respect de la vie privée enchâssé dans la *Charte des droits et libertés de la personne* et réitéré dans le *Code civil du Québec*, mais aussi de préserver la relation de confiance entre le

---

31. *Supra* note 18.

32. *Houde c. Côté*, [1987] R.J.Q. 723 (C.A.). Accident d'anesthésie en raison, entre autres, d'un dossier mal tenu.

33. *Aubry (C.D. Infirmières-infirmiers) c. Soucy*, n° 20-97-00156, 29-02-2000. *Guertin Besner (C.D. Infirmières-infirmiers) c. Daigle*, n° 20-99-00214, 16-11-1999.

client et le professionnel préconisée implicitement par la *Charte*, le *Code des professions* et par les codes de déontologie que nous étudierons plus loin. Ces obligations légales s'imposent à l'infirmière en pratique privée tant à l'égard du client que par rapport au dossier médical.

## **II- LES OBLIGATIONS LÉGALES DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE PRIVÉE**

### **A) À l'égard du client**

#### **1. Droit d'accès au dossier par le client lui-même**

##### **a) Pour consultation**

Il convient tout d'abord de préciser qu'en matière de dossier médical, la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *McInerney c. MacDonald*, a établi le principe selon lequel un patient a un droit vital sur l'information contenue dans ses dossiers médicaux. Elle s'exprimait en ces termes :

La situation dans laquelle se trouve le médecin en est une de confiance. Le médecin détient l'information transmise un peu comme fiduciaire. Quoique le médecin soit propriétaire du dossier en tant que support, il doit se servir de son contenu au profit du patient. Comme l'information est confiée au médecin à des fins médicales, il en résulte une attente de la part du patient qu'il continuera d'avoir un droit et d'exercer un contrôle sur cette information<sup>34</sup>.

Cet arrêt portait sur un dossier médical détenu par un médecin. Le même raisonnement s'applique au dossier médical tenu par tout autre professionnel de la santé, comme par exemple, une infirmière, un psychologue. Le droit d'accès comprend donc le droit pour la personne concernée de consulter le dossier constitué par un tiers sur elle, d'en contrôler le contenu, mais également d'en obtenir copie. Si le patient a un droit d'accès à son dossier, ce droit n'est cependant pas absolu. Monsieur le juge LaForest, dans l'arrêt *McInerney c.*

---

34. *Supra* note 2 à la p. 148.

*MacDonald*, réfère à un accès «raisonnable»<sup>35</sup>. L'accès est limité «aux renseignements que le médecin a obtenus en donnant un traitement, y compris les dossiers constitués par d'autres médecins qu'il peut avoir reçus. Il ne vise pas les renseignements obtenus en dehors de la relation médecin-patient»<sup>36</sup>. De cet arrêt, il ressort que tout renseignement concernant le patient et obtenu dans le cadre d'une relation professionnelle, consigné au dossier médical ou ailleurs, est accessible au patient et ce, peu importe que ce renseignement ait été transmis par le client lui-même ou par un tiers, sous réserve des renseignements permettant d'identifier le tiers si celui-ci n'y a pas consenti, comme nous le verrons plus loin.

De plus, en vertu de l'article 38 du *Code civil du Québec*, «Sous réserve des autres dispositions de la loi, toute personne peut, gratuitement, consulter un dossier qu'une autre personne détient sur elle soit pour prendre une décision à son égard, soit pour informer un tiers [...]». Les renseignements contenus dans le dossier doivent être accessibles dans une transcription intelligible. Toutefois, ce droit d'accès pour consultation n'est pas absolu en soi. En effet, l'article 39 C.c.Q. tempère ce droit d'accès en permettant à la personne qui détient le dossier de refuser l'accès au titulaire du dossier, mais à condition que cette personne ait un motif sérieux et légitime ou que les renseignements contenus dans le dossier soient susceptibles de nuire sérieusement à un tiers, sous réserve du consentement du tiers. Toutefois, dans le secteur de la santé, si le titulaire du dossier demande l'accès à un renseignement concernant un tiers, le titulaire du dossier n'y aura pas accès, sous réserve du consentement du tiers. Nous reviendrons sur cette exception plus loin.

Par ailleurs, l'article 27 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* énonce le principe général de l'accès au dossier de la personne concernée<sup>37</sup>. L'accès au dossier est gratuit. Toutefois, il est possible pour la personne qui a constitué le dossier de réclamer des frais raisonnables pour les coûts de transcription, de reproduction ou de transmission. Le détenteur du dossier qui entend réclamer des frais doit cependant aviser le

---

35. *Ibid.* à la p. 159.

36. *Ibid.*

37. *Supra* note 13.



requérant du montant approximatif exigible avant de procéder à la transcription, la reproduction ou la transmission des renseignements<sup>38</sup>. La personne qui détient le dossier doit donner suite à la demande d'accès par la personne concernée avec diligence et au plus tard dans les 30 jours de la demande<sup>39</sup>. Cette demande doit être nécessairement écrite, à défaut de quoi l'entreprise n'est pas tenue de la considérer. Cette demande peut être faite par une personne qui justifie de son identité à titre de personne concernée ou par une des personnes énumérées aux articles 30 et 31 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* aux conditions établies auxdits articles. Nous aborderons ce dernier point dans le cadre de l'accès au dossier par un tiers.

En outre, nous tenons à préciser que le droit d'accès n'emporte pas l'obligation pour la personne concernée de signer un document qui atteste de la réception de tous les documents qui la concernent. Selon la Commission d'accès à l'information, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* n'impose aucune obligation de cet ordre à l'exercice d'un droit d'accès<sup>40</sup>.

Cependant, malgré la règle générale de l'accès au dossier par la personne concernée, la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* apporte certaines restrictions<sup>41</sup>. Dans le domaine de la santé, l'article 37 de cette loi précise que la consultation du dossier peut être refusée momentanément si, de l'avis d'un professionnel de la santé, il en résulterait un préjudice grave pour la santé de la personne concernée. Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, l'article 39 C.c.Q. prévoit également une restriction d'accès au titulaire du dossier si la personne détentrice de ce dossier justifie d'un intérêt sérieux et légitime. Il appartiendra au professionnel de la santé de déterminer le moment où la consultation pourra être faite. Nous pouvons penser

---

38. *Ibid.*, art. 33.

39. *Ibid.*, art. 32.

40. *Souccar c. Compagnie Thomson Tremblay*, [1997] C.A.I. 117 à la p. 118 (C.A.I.).

41. Restrictions prévues aux articles 37 à 41 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, *supra* note 13. Dans le cadre de l'exception du deuxième alinéa de l'article 39 (risque vraisemblable d'effet sur une procédure judiciaire), la Cour supérieure, dans l'affaire *La Personnelle-Vie, corp. d'assurances c. Cour du Québec*, précise que le détenteur du dossier doit apporter une preuve de ce risque vraisemblable, [1997] C.A.I. 466 à la p. 479 (C.S.Q.).

que l'interprétation donnée à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* servira de base dans le cadre de ces deux restrictions dans le domaine médical puisque les termes utilisés et les principes qui en découlent s'apparentent.

Par ailleurs, il convient de souligner que l'article 42 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* énonce que «Toute personne intéressée peut soumettre à la Commission d'accès à l'information une demande de mécontentement relative à l'application d'une disposition législative portant entre autres sur l'accès d'un renseignement personnel»<sup>42</sup>. Une partie peut interjeter appel d'une décision finale de la Commission uniquement sur toute question de droit ou de compétence et avec la permission d'un juge de la Cour du Québec<sup>43</sup>. Si l'appel est autorisé, la décision de la Cour du Québec est finale et sans appel, sous réserve du recours en révision judiciaire, c'est-à-dire au contrôle judiciaire de la Cour supérieure du Québec. Par ailleurs, l'article 64 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* stipule que «Toute requête pour permission d'appeler suspend l'exécution de la décision de la Commission, excepté s'il s'agit d'une décision ordonnant à une personne de cesser ou de s'abstenir de faire quelque chose, sauf si le juge en décide autrement»<sup>44</sup>. En ce qui concerne cet article, nous nous rallions à la position du Barreau du Québec qui, dans un de ses mémoires portant sur la protection des renseignements personnels dans le secteur public et privé, émet l'opinion selon laquelle «l'appel ne devrait pas suspendre automatiquement l'exécution de la décision de la Commission. À cet effet, une demande de suspension totale ou partielle devrait être formulée par une des parties pour ne pas retarder inutilement l'exercice du droit d'accès»<sup>45</sup>.

---

42. *Supra* note 13.

43. *Ibid.*, art. 61. P.L. 122, *Loi modifiant la Loi sur l'accès du secteur public et la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, le Code des professions et d'autres dispositions législatives*, 1<sup>re</sup> sess., 35<sup>e</sup> lég., Québec, 2000, propose à l'article 82 un appel de plein droit à la Cour du Québec.

44. *Ibid.*

45. Barreau du Québec, *Mémoire du Barreau du Québec sur le projet de loi 451 portant sur la Loi sur l'accès public et la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé : présenté à la Commission de la Culture de l'Assemblée nationale à Québec*, Montréal, Service de recherche et de législation du Barreau du Québec, 1998 à la p. 10.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* prévoit également une autre exception de portée plus générale. Ainsi, en vertu de son article 40, une personne qui détient un dossier sur autrui peut en refuser la communication à la personne concernée lorsque sa divulgation risque vraisemblablement de révéler un renseignement provenant d'un tiers et qu'elle risque de nuire sérieusement à ce dernier<sup>46</sup>. Le fardeau de prouver ces deux risques repose sur le détenteur du dossier. Si l'un de ces risques n'est pas prouvé, la personne qui demande l'accès à son dossier doit se le voir accorder et ce, même s'il n'y a pas de situation d'urgence ou si le tiers n'y consent pas<sup>47</sup>. Ainsi, dans la cause *X c. Albany International Canada inc.*<sup>48</sup>, la Commission d'accès à l'information a refusé d'ordonner la communication de plaintes déposées contre un salarié car leur divulgation aurait révélé l'identité des plaignants et que cette divulgation aurait été susceptible de leur nuire.

Comme corollaire du droit de consultation du dossier par le titulaire de ce dossier, l'article 8 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>49</sup> prévoit pour le détenteur du dossier une obligation d'informer le client de l'objet du dossier. Cette obligation d'information consiste à faire part à ce dernier de l'utilisation qui sera faite des renseignements qui y sont contenus ainsi que des catégories de personnes qui y auront accès au sein de l'entreprise et d'indiquer l'endroit où sera détenu son dossier ainsi que des droits d'accès ou de rectification.

Par ailleurs, l'article 60.5, al. 1 du *Code des professions*<sup>50</sup> établit la règle générale selon laquelle le professionnel doit respecter le droit de son client de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet et d'obtenir copie de ces documents. Toutefois, à l'instar du *Code civil du Québec*, l'alinéa 2 de l'article 60.5 du *Code des professions* restreint le droit du client d'accéder à son dossier. Ainsi, le professionnel peut

---

Notons que le projet de loi 451 est mort au feuillet. Il a été remplacé par le projet de loi 122, *supra* note 43.

46. *Supra* note 13.

47. *Nadeau c. Le Contrevent*, [1996] C.A.I. 171 à la p. 174 (C.A.I.).

48. [1994] C.A.I. 261 (C.A.I.).

49. *Supra* note 13.

50. *Code des professions*, *supra* note 16.

refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus lorsque leur divulgation entraînerait vraisemblablement un préjudice grave pour le client ou pour un tiers. Le professionnel, qui refuse au client l'accès à son dossier au motif d'un préjudice grave, devra cependant en faire une preuve prépondérante car toute règle juridique qui constitue une exception doit recevoir une interprétation restrictive. Il devra de plus déterminer la période visée par ce refus d'accès.

Le droit d'accès au dossier par le client conféré par le *Code des professions* est également repris dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*<sup>51</sup> par le biais de l'article 87(4°) du *Code des professions* qui énonce l'obligation pour un ordre professionnel d'adopter, par règlement, un code de déontologie qui prévoit les obligations des professionnels relativement, entre autres, aux dispositions énonçant les conditions et modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification prévues aux articles 60.5 et 60.6 du *Code des professions*. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, dans la section III «Devoirs et obligations envers le client», de par son article 3.07.01, enjoint le professionnel en soins infirmiers de respecter le droit de son client de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier médical à son sujet et d'obtenir une copie de ces documents<sup>52</sup>. Contrairement aux autres lois sous étude, le code de déontologie et le *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec* ne prévoient pas d'exception au droit d'accès du client car il s'agit respectivement d'un règlement adopté par l'ordre professionnel qui régit les devoirs et obligations du professionnel envers son client ou la profession et d'un autre règlement qui impose des devoirs au professionnel quant à la tenue, entre autres, des dossiers de ses clients. Ces deux règlements ne visent pas à définir ou à restreindre les droits d'accès d'une personne, mais plutôt à imposer des devoirs et obligations aux membres d'un ordre professionnel.

Le législateur reconnaît expressément à la personne concernée un droit d'accès à son dossier, sous réserve d'exceptions. Ce droit d'accès a donc pour corollaire le droit pour cette personne de faire rectifier les renseignements

---

51. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, R.R.Q. 1981, c. I-8, r. 4.

52. *Ibid.*

contenus à son dossier, aux conditions et modalités suivantes établies par le législateur.

**b) Pour rectification**

L'article 38 du *Code civil du Québec* reconnaît le droit au titulaire d'un dossier (personne concernée) de le faire rectifier. Il faut se référer à son article 40 pour savoir en quoi consiste ce droit de rectification. Ce droit de rectification permet au titulaire du dossier de demander au détenteur de ce dossier de faire la rectification de renseignements inexacts, incomplets ou équivoques. En regard des décisions de la Commission d'accès à l'information, est équivoque un renseignement qui porte à confusion, qui soulève des doutes<sup>53</sup>. La personne concernée peut également faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et les faire verser au dossier. L'entreprise doit, sans délai, notifier la demande de rectification à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient. Dans son mémoire sur le rapport de la Commission d'accès à l'information intitulé *vie privée et transparence administrative au tournant du siècle*, le Barreau du Québec souligne la lourdeur de cette procédure de rectification des dossiers prévue à l'article 40 du *Code civil du Québec*. Selon ce dernier, et à forte raison :

Cette procédure est extrêmement lourde et fastidieuse : elle impose aux entreprises d'informer les tiers qui ont fourni ou reçu les renseignements contestés dans les six mois précédents, non seulement de la rectification qui a été effectuée mais aussi, de l'existence de la demande de rectification. Il semble que c'est là un régime trop exigeant et trop lourd qui implique des coûts administratifs importants. Informer les tiers de la rectification qui est effectuée serait amplement suffisant.<sup>54</sup>

---

53. X. c. *Centre d'accueil de réadaptation à la croisée*, [1992] C.A.I. 170 à la p. 171 (C.A.I.); E. c. *Institut Philippe-Pinel*, [1993] C.A.I. 105 à la p. 108 (C.A.I.).

54. Barreau du Québec, *Mémoire du Barreau du Québec sur le rapport de la Commission d'accès à l'information intitulé «Vie privée et transparence administrative au tournant du siècle» présenté à la Commission de la Culture de l'Assemblée nationale du Québec*, Montréal, Service de recherche et de législation du Barreau du Québec, 1997 à la p. 32.

Par ailleurs, l'article 28 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* réitère les mêmes droits de rectification prévus à l'article 40 du *Code civil du Québec*, mais en spécifie la portée. En effet, la personne concernée peut faire supprimer un renseignement lorsque sa collecte n'est pas autorisée par la loi<sup>55</sup>. Il pourrait s'agir par exemple d'un renseignement qui aurait été obtenu en violation du droit fondamental à la vie privée.

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* précise les conditions et modalités de ce droit de rectification du dossier conféré par le *Code civil du Québec*. Tout d'abord, la demande de rectification, pour être considérée, devra être formulée par écrit, en application de l'article 30<sup>56</sup>. Si le détenteur du dossier consent à la rectification du dossier, il devra, outre la notification écrite prévue au deuxième alinéa de l'article 40 C.c.Q., délivrer sans frais à la personne concernée une copie de tout renseignement personnel modifié ou ajouté ou, selon le cas, une attestation du retrait d'un renseignement. Si par contre, le détenteur du dossier refuse la demande de rectification, il devra alors le notifier par écrit à la personne concernée, dans les 30 jours de la réception de la demande, en vertu de l'article 32 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. À défaut de notification écrite, le même article prévoit une présomption de refus. De plus, l'article 34 de cette loi mentionne que le refus de rectification notifié doit être motivé et doit informer la personne concernée de ses recours.

Advenant un refus de rectification, son article 37 précise que le détenteur du dossier est tenu de conserver le renseignement qui fait l'objet de la demande durant toute la période requise pour permettre à la personne concernée d'épuiser les recours prévus par la loi, à savoir une demande d'examen de mécontentement<sup>57</sup>. Dans le cadre d'une mécontentement relative à une demande de rectification, il appartient au détenteur du dossier de prouver le bien fondé de la non rectification, excepté si le renseignement en cause a été communiqué par la

---

55. *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, supra note 13, art. 28.

56. *Ibid.*

57. Ce recours est prévu à la section V de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, *ibid.*

personne concernée ou avec l'accord de cette dernière<sup>58</sup>. Par ailleurs, l'article 60.6 du *Code des professions*<sup>59</sup> reprend intégralement le droit de rectification énoncé au *Code civil du Québec* et à celui de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

Il ressort que non seulement le client peut consulter son dossier médical mais également qu'il peut en faire rectifier le contenu, sous réserve que la rectification soit fondée. Si un litige naissait de l'exercice de l'un de ces deux droits, le client pourrait déposer une demande d'examen de mécontentement à la Commission d'accès à l'information afin que cette dernière tranche le litige. Par ailleurs, étant donné que les droits d'accès et de rectification sont expressément prévus au *Code des professions*, le professionnel qui ne remplirait pas une ou ces deux obligations professionnelles sans motif valable pourrait se voir citer devant le comité de discipline de son ordre si le syndic a des motifs raisonnables de croire que le professionnel a commis une infraction à l'une ou l'autre des dispositions du *Code des professions*<sup>60</sup>.

En vertu de la règle générale, seule la personne concernée peut avoir accès à son dossier médical détenu par un tiers. Toutefois, cette règle comporte des exceptions qui, comme nous allons le constater, doivent recevoir une interprétation restrictive.

## 2. Droit d'accès au dossier médical par un tiers

L'article 37 C.c.Q. établit comme règle générale la non-communication à des tiers de tout dossier qu'une personne détient sur autrui, excepté du consentement de la personne concernée ou sur autorisation de la loi. En effet, rappelons que le *Code civil du Québec* déclare incessibles les droits de la personnalité aux termes de son article 3 et le droit d'accès au dossier y est plus

---

58. *Ibid.*, art. 53. X c. *Équifax Canada inc.*, [1995] C.A.I. 286 (C.A.I.).

59. *Supra* note 16.

60. Un comité de discipline a compétence pour entendre toute plainte formulée contre un membre pour une infraction à l'une des lois professionnelles qui le régissent et ce, peu importe où cette infraction ait été commise. *Paquette c. Comité de discipline de la corporation professionnelle des médecins du Québec*, [1985] C.S. 425 à la p. 431. *Guimont, ès qualité et Manella (requérant)*, Comité de discipline du Barreau, n° 06-96-00916, 17 janvier 1997.

loin reconnu comme tel sous le couvert du droit à la vie privée. Par conséquent, le droit d'accès au dossier par un tiers sera autorisé uniquement si la personne concernée y a consenti ou lorsque la loi l'autorise.

L'article 13 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* reprend la règle générale du *Code civil du Québec* et en établit les règles d'application<sup>61</sup>. Ainsi, la personne concernée peut consentir à la communication de son dossier à un tiers. Son consentement doit être manifeste, libre et éclairé et donné à des fins spécifiques car, autrement, ce consentement est sans effet comme le précise l'article 14 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Ce consentement peut donc être donné tant verbalement que par écrit et ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé, par application du même article de cette loi. Même si la loi ne prévoit pas la forme du consentement, rappelons qu'un écrit demeure la meilleure preuve advenant que le titulaire du dossier prétende ne pas avoir consenti à la communication de son dossier<sup>62</sup>.

Par ailleurs, dans certaines circonstances, la personne qui exploite une entreprise pourra transmettre à certains tiers, sans le consentement de la personne concernée, un renseignement personnel contenu dans le dossier de cette dernière. Ces tiers pourront également communiquer le renseignement obtenu dans la mesure où cette communication est nécessaire à la réalisation des objectifs pour lesquels ils ont reçu le renseignement. Il en est ainsi des tiers énoncés à l'article 18 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Mentionnons par exemple, le paragraphe 6 de cet article qui permet à une personne ou à un organisme, dans l'exercice de ses fonctions, d'obtenir des renseignements personnels sur une personne en vertu de ses pouvoirs de contraindre à leur communication<sup>63</sup>. L'inspection professionnelle et le syndic d'un ordre professionnel sont dotés de tels pouvoirs de contraindre, pouvoirs conférés par plusieurs dispositions du *Code des professions* dont, entre autres, son article 192 qui prévoit qu'ils «peuvent prendre connaissance d'un

---

61. *Supra* note 13.

62. Art. 2883 et 2811 C.c.Q.

63. *Loi sur la protection des renseignements professionnels dans le secteur privé*, *supra* note 13, art. 18(6).



dossier tenu par un professionnel, requérir la remise de tout document et prendre copie d'un tel dossier ou document dans l'exercice de leurs fonctions». De plus, l'alinéa 2 de cet article prévoit expressément que le professionnel ne peut invoquer son obligation de respecter le secret professionnel pour refuser l'examen du dossier ou document. Précisons que toute communication faite en vertu des paragraphes 6 à 10 de l'article 18 de la loi doit être inscrite au dossier et que cette inscription est considérée comme faisant partie du dossier.

De plus, il convient de souligner que la Commission d'accès à l'information possède un pouvoir d'enquête. Toutefois, précisons que ce pouvoir d'enquête n'emporte pas le droit pour la Commission d'accéder au dossier sans le consentement de la personne concernée. En effet, sa compétence d'enquête vise la procédure de protection des renseignements personnels et non le fond. Ainsi, elle peut, de sa propre initiative ou sur la plainte d'une personne intéressée, faire enquête sur toute matière relative à la protection des renseignements personnels ainsi que sur les pratiques d'une personne qui exploite une entreprise et recueille, détient, utilise ou communique à des tiers de tels renseignements<sup>64</sup>.

Ainsi, dans la cause *X. c. Hôtel-Dieu de Québec*<sup>65</sup>, la Commission a fait enquête suite à une plainte reprochant à un hôpital d'avoir communiqué le dossier médical d'une ex-bénéficiaire à un médecin appelé à donner une opinion sur son état. Il s'agissait d'un psychiatre qui avait reçu un mandat privé de la CSST d'évaluer la plaignante. La consultation a eu lieu à l'hôpital qui détenait le dossier de l'ex-bénéficiaire et auquel le psychiatre était rattaché. Ce dernier a obtenu de l'hôpital le dossier médical de l'ex-bénéficiaire sans le consentement de celle-ci. Dans son rapport qu'il a remis à la CSST, il a fait état d'événements survenus il y a 30 ans et qui étaient consignés dans ledit dossier. La Commission a conclu que le psychiatre agissait à titre de médecin expert à la demande de la CSST et qu'il était donc soumis aux obligations prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Il devait donc obtenir l'autorisation de la plaignante s'il désirait consulter le dossier détenu par l'hôpital à son sujet et ne pouvait pas non plus communiquer les

---

64. *Ibid.*, art. 81.

65. [1996] C.A.I. 400 (C.A.I.).

renseignements ainsi obtenus sans le consentement de la plaignante. En revanche, il était en droit, sans le consentement de la plaignante, de communiquer à la CSST les résultats de son évaluation, conformément au mandat précis et spécifique qu'il avait reçu de la CSST et aux dispositions de l'article 18(5°) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, qui prévoit la communication à un organisme public au sens de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*<sup>66</sup> d'un renseignement personnel sans le consentement de la personne concernée à un représentant de cet organisme dans le cadre de l'exercice de ses attributs ou la mise en oeuvre d'un programme dont il a la gestion.

Une personne ne pourra donc se prévaloir de l'une des exceptions prévues à l'article 18 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* que si les conditions énumérées sont remplies, à défaut de quoi, le consentement de la personne concernée devra être obtenu pour permettre la communication à un tiers d'un renseignement personnel qui la concerne.

Par ailleurs, en vertu de l'article 31 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, toutes les personnes énumérées à cet article, pourront, selon les modalités prévues à l'article 30 de cette loi, avoir communication des renseignements relatifs à la cause de décès et contenus au dossier de santé de la personne décédée. Ces personnes sont le représentant dûment autorisé (par exemple avocat), l'héritier, le successeur, l'administrateur de la succession, le bénéficiaire d'une assurance-vie. Toutefois, l'article 31 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* prévoit que le conjoint, les ascendants ou les descendants directs d'une personne décédée ont le droit de recevoir communication, sur demande écrite et à condition de justifier de leur identité à titre de personne concernée, des renseignements relatifs à la cause de son décès et contenus dans son dossier de santé, sauf si la personne décédée a consigné par écrit à son dossier son refus d'accorder un droit d'accès<sup>67</sup>.

---

66. L.R.Q. c. A-2.1.

67. *Supra* note 13, art. 30-31.

En regard des décisions de la Commission d'accès à l'information, les héritiers légaux ne peuvent obtenir communication du dossier médical du défunt que si ce dossier contient des renseignements relatifs à la cause du décès et uniquement pour ces renseignements. Autrement, le détenteur du dossier sera fondé à refuser la communication du dossier médical du défunt aux héritiers légaux et successeurs, à l'administrateur de sa succession, au bénéficiaire d'une assurance sur la vie du défunt, au conjoint, aux ascendants ou descendants directs du défunt<sup>68</sup>, sauf si cette communication ne mette en cause les intérêts et les droits de la personne qui le demande, à titre d'administrateur, de bénéficiaire, d'héritier ou de successeur, droit conféré par l'article 41 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>69</sup>. Si cette communication ne met pas en cause les intérêts de la personne qui le requiert, la demande d'accès lui sera refusée<sup>70</sup>.

Par ailleurs, le refus par la personne décédée peut être écarté pour les personnes liées par le sang (exclusion des personnes dont la filiation résulte de l'adoption) à la personne décédée, si la communication des renseignements est nécessaire pour vérifier l'existence d'une maladie génétique ou d'une maladie à caractère familial, en vertu du deuxième alinéa de l'article 31 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Dans une récente affaire, *Rodrigue c. Centre local de services communautaires et Centre d'hébergement et de soins de longue durée de la Municipalité régionale du*

---

68. X. et Y. c. *Institut Philippe-Pinel de Montréal*, [1997] C.A.I. 304 (C.A.I.); X. c. *Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Hôtel-Dieu de Montréal)*, [1997] C.A.I. 366 (C.A.I.); *Bertrand c. Beaudoin*, [1998] C.A.I. 48 (C.A.I.).

69. *Supra* note 13. Dans le cadre de cet article, le fardeau de preuve appartient à l'entreprise qui refuse l'accès. En effet, en l'absence de preuve par l'entreprise que les renseignements contenus au dossier ne sont pas des renseignements personnels ne mettant pas en cause les intérêts de la demanderesse en sa qualité d'administrateur de la succession, bénéficiaire d'une assurance-vie, d'héritier ou de successeur de la personne concernée par ces renseignements, la demanderesse aura accès à ces renseignements en vertu de l'article 41. *Handfield c. Compagnie d'assurance-vie Transamérica du Canada*, [1999] C.A.I. 4 à la p. 14 (C.A.I.), autorisation d'en appeler, accueilli (17 mars 1999), Montréal 500-02-072697-993 (C.Q.). Requête pour permission d'en appeler accueillie, 1999-03-17, C.Q.M. : 500-02-072697-993. Appel rejeté : 2000-02-14. Requête en révision judiciaire rejetée (25 mai 2000), Montréal 500-02-072697-993 (C.Q.).

70. À titre d'illustration : X c. *Hôpital du Saint-Sacrement*, [1996] C.A.I. 33 aux pp. 37-38 (C.A.I.).

*comté des Etchemins*, la Commission d'accès à l'information précise la portée de cette exception. Elle s'exprime en ces termes :

Il convient aussi de déterminer que le droit de vérifier l'existence d'une maladie génétique ou à caractère familial ne s'étend pas à l'évolution de cette maladie. Il ne s'étend pas non plus au droit de vérifier les éléments qui confirment la non-existence de telle maladie lorsque telle maladie n'a jamais été diagnostiquée : en d'autres termes, il ne s'agit pas en général de pouvoir vérifier que tout est normal.<sup>71</sup>

Par ailleurs, l'article 2(12<sup>o</sup>) du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>72</sup> prévoit que l'infirmière doit consigner dans le dossier du client tous les renseignements transmis à des tiers, et les documents d'autorisation signés par le client. Étant donné que l'article 18 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* prévoit plusieurs exceptions pour la communication de renseignements à des tiers sans le consentement de la personne concernée, l'infirmière en pratique privée, avant de transmettre tout renseignement à un tiers sans le consentement de son client, devra s'assurer que l'une des exceptions prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* est remplie, autrement elle devra obtenir le consentement écrit du client, comme l'édicte la loi et le règlement. Toutefois, l'application de ces exceptions devra être bien analysée car comme le mentionnent les auteurs Lesage-Jarjoura, Lessard et Philips-Nootens en regard de l'une des exceptions prévues par la loi, «le caractère urgent de la situation devra être bien évalué puisqu'il s'agit d'une transgression du principe à la confidentialité»<sup>73</sup>, principe sur lequel nous reviendrons sur la troisième partie de notre étude.

---

71. [1999] C.A.I. 381 à la p. 383. Cette affaire mettait en cause l'article 23 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui prévoit la même exception que celle de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. C'est donc dire que, dans le secteur privé, le droit d'accès par les personnes liées par le sang devra être exercé selon les modalités et conditions énoncées dans cette affaire.

72. *Supra* note 18.

73. P. Lesage-Jarjoura, J. Lessard et S. Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité médicale*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1995 aux pp. 303-304.

Pour assurer le respect de ce principe de confidentialité des renseignements, le législateur a également prévu des règles normatives quant à la détention et à la conservation des dossiers que toute personne détient sur autrui.

### **B) Le dossier du client**

La *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* énonce à son article 11 que «Toute personne qui exploite une entreprise doit veiller à ce que les dossiers qu'elle détient sur autrui soient à jour et exacts au moment où elle les utilise pour prendre une décision relative à la personne concernée»<sup>74</sup>. Cette obligation est également prévue à l'article 7 du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>75</sup>. De plus, l'article 12 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* énonce que l'utilisation des renseignements contenus dans le dossier n'est permise, une fois l'objet du dossier accompli, qu'avec le consentement de la personne concernée, sous réserve du délai prévu par la loi ou par un calendrier de conservation établi par règlement du gouvernement<sup>76</sup>.

En outre, l'infirmière en pratique privée doit conserver le dossier constitué pour chaque client pendant au moins cinq ans à compter de la date de fermeture du dossier, obligation prévue à l'article 9, al. 1 du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, suivant la date de la dernière consultation. Une fois le délai de conservation écoulé, l'infirmière en pratique privée ne peut détruire un original qui appartient à son client, sans avoir obtenu l'autorisation de ce dernier ou sans lui donner la possibilité de le récupérer. L'article 9 dudit règlement précise également que l'infirmière peut utiliser tout système ou procédé d'archivage qui lui donne accès à l'information que contenait le dossier à la date de sa fermeture. De plus, une obligation est faite aux infirmières en pratique privée de garder les dossiers dans un endroit sécuritaire où le maintien de la confidentialité est assuré, tant pendant la période où le dossier est actif que

---

74. *Supra* note 13.

75. *Supra* note 18.

76. Aucun règlement n'a été adopté.

pendant toute la période d'archivage<sup>77</sup>. Dans le cas où l'infirmière cesserait ses activités professionnelles, le cessionnaire ou le secrétaire de l'Ordre devra conserver chacun des dossiers pendant la même période<sup>78</sup>. En ce qui concerne le registre, lequel est utilisé pour une seule et unique consultation, l'article 9 dudit règlement prévoit une conservation d'au moins trois ans, à compter de la date de sa fermeture.

Voyons maintenant comment le droit professionnel a précisé la portée des obligations des professionnels en regard des règles afférentes à l'utilisation du dossier médical qu'ils détiennent.

### **III- LES DEVOIRS PROFESSIONNELS DE L'INFIRMIÈRE À L'ÉGARD DU CLIENT**

#### **A) Informer le client de l'utilisation du dossier médical**

En ce qui a trait aux renseignements de nature confidentielle, l'infirmière, tant en pratique privée qu'en milieu hospitalier, doit s'assurer que le client en connaît les raisons et l'utilisation qui peut en être faite, devoir imposé par l'article 3.06.03 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*<sup>79</sup>. En effet, en principe, toutes les informations qui sont portées à la connaissance du professionnel concernant un client ne peuvent être divulguées par ce professionnel à quiconque, en vertu du principe du droit au respect de la vie privée. Par ailleurs, ce «droit au respect de la vie privée est un droit opposable à toute personne, quel que soit son statut, le professionnel ou autre, de celui qui reçoit les confidences ou qui détient les informations à caractère personnel»<sup>80</sup>, sous réserve d'exceptions prévues dans des lois sectorielles dont certaines seront mentionnées plus loin.

---

77. *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, supra note 18, art. 8.

78. *Ibid.*, art. 24.

79. *Supra* note 51.

80. P. H. Glenn, «*Le secret de la vie privée en droit québécois*» (1974) 5 R.G.D. 24 à la p. 26.

**B) Devoir de confidentialité et secret professionnel**

Précisons tout d'abord que le devoir de confidentialité vise tout renseignement venu à la connaissance du professionnel dans l'exercice de sa profession, comme par exemple une infirmière en pratique privée qui reçoit communication de renseignements sur l'état de santé de son client de la part du médecin traitant de ce dernier. Quant au secret professionnel, il fait référence à un renseignement obtenu dans le cadre d'une relation professionnelle entre le client et le professionnel. Le secret professionnel et le devoir de confidentialité sont inextricablement liés puisque leur fondement réside dans le respect du droit à la vie privée du patient. Le secret professionnel peut à lui seul faire l'objet d'une étude détaillée. Nous en énoncerons les principes généraux, sans toutefois omettre d'apporter des précisions.

L'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* consacre le droit au secret professionnel :

Chacun a droit au respect du secret professionnel. Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel.<sup>81</sup>

Il convient d'ores et déjà de préciser que l'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ne pourra pas être invoqué pour refuser l'accès au dossier de la personne concernée. Ainsi, dans l'affaire *Chaîné c. Paul Revere, compagnie d'assurance-vie*, l'entreprise refusait de communiquer au demandeur copie de l'expertise médicale prétendant qu'il s'agissait d'un document privilégié car document élaboré à sa demande et donc visé par le secret professionnel. La Commission d'accès à l'information a rejeté cette prétention et s'exprimait en ces termes :

---

81. *Supra* note 4. Pour le droit à une défense pleine et entière, voir *Mills*, *supra* note 10 et le texte correspondant.

La doctrine établit que le droit au secret professionnel, droit fondamental, est rattaché à la personne qui se confie dans le but d'obtenir un service professionnel. Le secret professionnel relève du client. Il appartient donc à cette personne d'y renoncer si elle le juge pertinent. C'est ce que le demandeur a d'ailleurs fait en signant l'autorisation.<sup>82</sup>

Par ailleurs, le *Code des professions*, depuis le 15 octobre 1994, impose l'obligation à tout professionnel régi par ce code, de respecter le secret professionnel de par son article 60.4 qui stipule que :

Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

*Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne.*<sup>83</sup>

Tout professionnel doit donc prendre toutes les mesures pour assurer le secret professionnel de son client, droit fondamental du client enchâssé dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, stipulé expressément dans le *Code des professions* et de plus imposé par le code de déontologie du professionnel. En effet, comme déjà mentionné, l'article 87(3<sup>o</sup>) du *Code des professions* contraint les ordres professionnels à adopter un code de déontologie<sup>84</sup>, qui doit contenir entre autres des dispositions qui imposent au professionnel un devoir de confidentialité et de respect du secret professionnel de son client.

---

82. *Châiné c. Paul Revere, compagnie d'assurance-vie*, [1998] C.A.I. 139 à la p. 148 (C.A.I.). Le demandeur a également fait une demande auprès du psychiatre qui refusait de lui remettre une copie de son rapport invoquant son caractère confidentiel car remis à son procureur. La Commission statue que la transmission du document par l'intermédiaire de l'avocat ne confère pas un caractère privilégié au document. *Châiné c. Gauthier*, [1998] C.A.I. 153 à la p. 160 (C.A.I.). Ces deux affaires ont été portées en appel. Requête pour permission d'en appeler accueillie (24 septembre 1998), Montréal 500-02-068439-988 (C.Q.). Appel rejeté, R.J.Q. 1937 (C.Q.).

83. *Supra* note 16.

84. Voir la partie I- B) 1. a), ci-dessus.



Ainsi, le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec* prévoit expressément, à ses articles 3.06.01 à 3.06.06, un devoir de confidentialité et de respect du secret professionnel<sup>85</sup>. Tout professionnel qui enfreint ce devoir risque de se voir cité devant le comité de discipline de son ordre, voire même poursuivi en responsabilité civile devant les tribunaux de droit commun qui ne visent pas les mêmes fins.

Par ailleurs, rappelons que le professionnel a un devoir au respect du secret professionnel tandis que le client a un droit au respect du secret professionnel car il se rattache à sa personne, dans le cadre d'une relation professionnelle et de confiance. Le client est donc titulaire de ce droit tandis que le professionnel en est le débiteur. En effet, le professionnel qui est tenu à son devoir de respecter le secret professionnel de son client ne peut invoquer contre lui un droit qui lui appartient<sup>86</sup>. Le professionnel sera soustrait à son devoir de respecter le secret professionnel de son client, uniquement si ce dernier ou une disposition expresse de la loi l'autorise<sup>87</sup>. Le droit au respect du secret professionnel vise à protéger le client et non le professionnel lui-même ou son employeur<sup>88</sup>.

En outre, le secret professionnel vise à protéger le client contre toute divulgation par le professionnel de tout renseignement que ce dernier obtient de son client ou transmis par un tiers, qu'il soit professionnel ou non, mais aussi de tous les faits que le professionnel a constatés ou les observations qu'il a faites sur son client, à la condition toutefois que ces renseignements aient été portés à sa connaissance dans le cadre de sa relation professionnelle<sup>89</sup>. Ces renseignements

---

85. *Supra* note 51.

86. *Hudson*, *supra* note 24 à la p. 190.

87. *Parent c. Maziade*, [1998] R.J.Q. 1444 (C.A.Q.). Dans cette affaire, la Cour d'appel précise que dès lors que le patient consent à l'accès à son dossier, le médecin ou l'établissement hospitalier ne peut refuser cet accès car selon elle, «le droit à la confidentialité des dossiers hospitaliers n'est pas absolu ; il appartient au patient et non au médecin ou à l'établissement hospitalier».

88. *Psychologues (Ordre professionnel des) c. Dembri (C.D. Psy.)* [1997] D.D.O.P. 61. Appel T.P.M. 500-07-000167-977 interjeté.

89. *Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Villemarec*, [1998] D.D.O.P., 61 (Comité de discipline de l'Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec); J.-L. Baudouin, «Le secret professionnel en droit québécois et canadien» (1974) 5 R.G.D. 7 à la p. 11.

peuvent être verbaux ou écrits. Par ailleurs notons que le secret professionnel s'impose au professionnel dès les premières démarches du client pour obtenir ses services<sup>90</sup>.

C'est donc dire que l'infirmière ne peut transmettre à quiconque un renseignement de nature confidentielle qui est porté à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, sans en avoir obtenu au préalable le consentement de son client ou qu'une disposition législative expresse le prévoit<sup>91</sup>, et ce en regard de son obligation de respecter le secret professionnel qui a pour corollaire le devoir de confidentialité du professionnel, imposée non seulement par des lois professionnelles qui la régissent, mais également par l'article 37 C.c.Q. et par l'article 10 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Notons que cette obligation de confidentialité sera écartée si l'infirmière doit transmettre à un autre intervenant de la santé des renseignements de nature confidentielle. En effet, l'infirmière pourra lui transmettre ces renseignements s'ils sont requis en vue d'assurer un suivi des soins du patient. En regard des décisions du comité de discipline des infirmières et infirmiers du Québec, il ressort que la violation du secret professionnel constitue une infraction déontologique grave<sup>92</sup>.

Par ailleurs, il convient de souligner que l'autorisation du client de divulguer des renseignements confidentiels peut être explicite (par écrit) ou implicite (absence d'écrit ou du non dit, tout simplement un comportement qui laisse croire que la divulgation est autorisée). Chaque cas est un cas d'espèce et s'apprécie selon les circonstances. Ainsi, lorsqu'une personne entreprend une poursuite en responsabilité civile contre un professionnel, les tribunaux reconnaissent depuis longtemps que cette personne renonce implicitement au secret professionnel et à la confidentialité de son dossier<sup>93</sup>. Toutefois, la

---

90. M. Goulet, *Le droit disciplinaire des corporations professionnelles*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 1993 à la p. 71.

91. *Code des professions*, *supra* note 16, art. 60.4. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec*, *supra* note 51, art. 3.06.02.

92. *Aubry (C.D. infirmières et infirmiers) c. Brunet*, n° 20-94-00061, 4 avril 1995. *Comité infirmières et infirmiers* - 3, [1981] D.D.C.P. 171. *Comité infirmières et infirmiers* - 5, [1983] D.D.C.P. 53.

93. *Goulet c. Lussier*, [1989] R.J.Q. 2085 (C.A.).

pertinence et le rattachement doivent être démontrés pour que les documents ou les informations soient communiqués<sup>94</sup>. Par ailleurs, notons qu'en regard de décisions disciplinaires, si la sécurité du public est compromise, le professionnel pourra être relevé de son obligation au secret professionnel. En effet, lorsque la vie, la sécurité ou l'intégrité d'une personne est menacée par un projet d'acte criminel, le bris par le professionnel de son devoir au secret professionnel sera justifié. Toutefois, il doit d'agir d'une menace vraisemblable, mais pas nécessairement immédiate, qui s'appuie sur des faits tangibles et non sur des conjectures<sup>95</sup>.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec* impose également à ses membres une autre obligation quant à l'usage des renseignements de nature confidentielle. En effet, l'article 3.06.06 du *Code de déontologie* précise que le «professionnel en soins infirmiers ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle au préjudice d'un client ou en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui»<sup>96</sup>. Ainsi, dans l'affaire *Nicole Tremblay c. Chantal Valériote*, le comité de discipline de l'Ordre des infirmières et infirmiers a imposé à l'infirmière qui travaillait en milieu hospitalier, une radiation de deux semaines pour avoir obtenu une information personnelle et confidentielle à partir d'un dossier d'un bénéficiaire (adresse de la mère du bénéficiaire) et en avoir fait usage pour obtenir un avantage personnel. Le comité émet l'opinion suivante qui s'applique également aux infirmières en pratique privée :

Le Comité veut également souligner que la protection du public exige que la confidentialité de toute information contenue dans un dossier médical soit sacrée et que le professionnel ne peut, par un geste

---

94. *Pharmaciens c. Gaston Desgagnés*, [1996] D.D.O.P. 115, 121.

95. *Aubry, supra* note 92. *Hivon (C.D. Psy.) c. Lacroix*, n° 33-96-00179, 5 février 1998. Dans cette affaire, une psychologue en milieu carcéral avait, sous la promesse de garder l'information confidentielle, appris du détenu qu'il avait commis ces crimes pour lesquels il n'avait jamais été poursuivi : les meurtres de deux enfants. Convaincue que s'il était remis en liberté à la fin de sa période d'incarcération, il commettrait vraisemblablement un autre crime grave, la psychologue a divulgué cette information à la police. Le détenu a, par la suite, été accusé et condamné à l'emprisonnement à perpétuité pour le meurtre des deux enfants. Le comité de discipline a acquitté la partie intimée au motif que la protection du public peut justifier parfois le bris de la confidentialité.

96. *Supra* note 51.

irréfléchi, dans un premier temps, agir en contravention de ce principe. Le public doit être en mesure d'avoir une confiance absolue, quant à ce principe de confidentialité, à l'endroit des institutions et des membres du personnel en soins infirmiers oeuvrant au sein de ces mêmes institutions. Les autres membres de la profession doivent aussi avoir conscience de l'obligation de garantir la confidentialité des dossiers médicaux.<sup>97</sup>

Ce devoir de confidentialité des dossiers médicaux pour l'infirmière en pratique privée est d'ailleurs expressément imposé à l'article 6 du *Règlement sur les effets, les cabinets de consultation et autres bureaux des membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*<sup>98</sup>. Le secret professionnel est donc un droit fondamental qui appartient au client. Ce n'est que sur autorisation du client ou lorsque la loi le prévoit expressément que le professionnel sera relevé de son devoir au respect du secret professionnel. De plus, l'infirmière ne peut aucunement faire usage de renseignements de nature confidentielle pour son propre compte ou pour le compte d'autrui, sans l'autorisation de son client. L'infirmière, dans l'exercice de sa profession, doit faire preuve de vigilance dans l'usage et la communication de renseignements de nature confidentielle contenus dans les dossiers médicaux qu'elle détient.

## CONCLUSION

Il ressort de notre étude que la législation québécoise en matière de protection de renseignements personnels a fixé des modalités et conditions non seulement quant au contenu du dossier détenu par un tiers sur une personne concernée, mais également quant à la divulgation ou à la circulation de renseignements personnels tant dans le secteur privé que dans le secteur public et ce, afin de garantir le droit fondamental au respect de la vie privée de chaque personne. Ce respect au droit à la vie privée est d'autant plus marquant en matière de dossier médical que celui-ci contient des renseignements de nature très confidentielle. En effet, il regorge d'une kyrielle d'informations qui touchent à l'essence même de la personne.

---

97. Tremblay (C.D. infirmières et infirmiers) c. Valériote, n° 20-98-00185, 31-12-99, p. 9.

98. *Supra* note 18.

Ainsi, l'infirmière est tenue d'inscrire au dossier de son patient toutes les informations pertinentes à l'état de santé de ce dernier, mais également toutes les interventions effectuées par elle. Dans ces circonstances, l'infirmière en pratique privée doit prendre toutes les mesures et précautions pour assurer la confidentialité de toutes ces informations, obtenues directement de son client ou par l'entremise d'un tiers.

Pour ce faire, elle doit non seulement suivre les lois professionnelles qui la régissent, mais également se conformer à la législation en matière de protection des renseignements personnels dans le secteur privé. Avant de communiquer tout renseignement de nature confidentielle à des tiers, sans l'autorisation de la personne concernée, il serait idoine pour l'infirmière en pratique privée de vérifier si une disposition d'une loi générale ou sectorielle l'autorise ou si la *Charte* l'impose, c'est-à-dire si «la sécurité des personnes et donc l'intérêt du public justifie le bris de la confidentialité»<sup>99</sup>. En l'absence de l'une de ces exceptions, l'infirmière ne doit communiquer aucun renseignement de nature confidentielle à un tiers, sous peine d'engager sa responsabilité professionnelle et voire même civile. La personne qui requiert la communication d'un renseignement personnel sur un patient et à laquelle le professionnel n'a pas donné suite peut toujours s'adresser à la Commission d'accès à l'information ou à la Cour supérieure qui se prononcera sur sa demande.

Par ailleurs, dans un souci de promouvoir la confidentialité des renseignements personnels tant dans le secteur public que dans le secteur privé, le législateur a édicté un certain nombre de règles que l'on retrouve dans des lois de portée générale et d'autres, de portée spécifique, dans des lois sectorielles. Or, force est de constater qu'en matière de protection des renseignements personnels, la législation actuelle protège parfois un individu au détriment d'un autre et voire même d'un segment de la population. Ainsi, dans son rapport d'enquête concernant l'homicide de la mère et de celui de l'enfant, dans un contexte de violence conjugal, le coroner Jacques Bérubé apportait la

---

99. Aubry, *supra* note 92 à la p. 10.

recommandation suivante, recommandation qui s'appuie sur la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*<sup>100</sup> :

Que lorsque il y a un doute raisonnable à l'effet qu'il y a un danger pour la sécurité pour la sécurité ou la vie d'une personne, l'intervenant social, médical ou judiciaire possédant cette information n'hésitera pas à lever la confidentialité ou le secret professionnel pour entrer en contact avec d'autres ressources afin d'assurer la sécurité de la personne en danger.<sup>101</sup>

Il semble *a priori* que cette recommandation n'ait pas été vaine puisque le projet de loi 180 prévoit expressément la divulgation par un professionnel de renseignements de nature confidentielle si ce dernier a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes<sup>102</sup>. Soulignons que cette exception a une portée très restreinte puisqu'il doit s'agir d'un danger imminent et non pas vraisemblable, comme il en a été décidé en matière disciplinaire<sup>103</sup>.

---

100. Ministère de la Santé et des Services sociaux, «*Politique d'intervention en matière conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*», Québec, Gouvernement du Québec, 1995.

101. J. Bérubé (Coroner), «Rapport d'enquête publique sur les causes et circonstances des décès survenus à Baie-Comeau», Sainte-Foy, 1996 à la p. 57.

102. P.L. 180, Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes, 1<sup>ère</sup> sess., 36<sup>e</sup> lég., Québec, 2000, art. 4-5.

103. À cet effet, voir la note 95 ci-dessus et le texte correspondant.

**RDUS**

**Revue de DROIT**  
**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** L'ÉTERNEL CONFLIT ENTRE LES GRAPHOLOGUES ET GRAPHO-ANALYSTES ET LES SPÉCIALISTES EN ÉCRITURES

**Auteur(s) :** André MÜNCH

**Revue :** RDUS, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** 463-474

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12330>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12330>

*Page vide laissée intentionnellement.*



## L'ÉTERNEL CONFLIT ENTRE LES GRAPHOLOGUES ET GRAPHO-ANALYSTES ET LES SPÉCIALISTES EN ÉCRITURES\*

par André MÜNCH\*\*

*Depuis des décennies, les spécialistes ou experts en écritures et signatures sont fréquemment en conflit avec de nombreux graphologues ou grapho-analystes et, selon l'auteur, ce problème serait principalement dû à un manque de formation de base des graphologues ou grapho-analystes dans le domaine spécifique de l'expertise d'écritures et de signatures à des fins judiciaires. Après plus de trente ans d'expérience dans le domaine sur le continent nord-américain, M. André Münch nous propose de partager ses réflexions personnelles relatives au conflit qui existe toujours entre la graphologie et l'expertise d'écritures et il suggère quelques solutions pour tenter d'améliorer la situation existante.*

---

*For decades, handwriting experts or specialists have been in disagreement with many graphologists and grapho-analysts. According to the writer, this may be attributed to a lack of sufficient training of graphologists and grapho-analysts in the specific area of handwriting expertise for judicial purposes. Drawing from his more than thirty years of experience in this field throughout North America, the writer shares his thoughts pertaining to this ongoing conflict between graphologists and handwriting experts and suggests ways in which this situation can be improved.*

---

\*. A. Münch, «L'éternel conflit entre les graphologues et grapho-analystes et les spécialistes en écritures» (avril-juin 2001) LIV : 02 Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique 152.

\*\*. Diplômé de l'Institut de police scientifique et de criminologie de l'Université de Lausanne, Suisse, spécialiste en documents et écritures, conseiller en sciences judiciaires, 342, rue Fortier, Mont-Saint-Hilaire, Québec, J3H 2X4, Canada.

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	465
<b>Les spécialistes en écritures et les cours de justice</b> .....	465
<b>Spécialistes en écritures ou graphologues et grapho-analystes : les différences fondamentales</b> .....	467
<b>La valeur de l'adhésion à certaines associations ou sociétés spécialisées</b> .....	468
<b>La formation des spécialistes en écritures : un cheminement nécessaire</b> .....	471
<b>Conclusion</b> .....	473

## **Introduction**

Dans les pays anglo-saxons comme l'Angleterre, les États-Unis et le Canada en particulier, il n'est pas exagéré de dire qu'il existe un conflit entre les spécialistes en écritures qui sont généralement formés au sein d'institutions spécialisées ou de laboratoires de sciences judiciaires gouvernementaux (pays, provinces, villes) et les graphologues ou grapho-analystes qui possèdent une connaissance plus empirique, plus floue de l'expertise d'écritures à des fins judiciaires, des personnes qui, tout en poursuivant leurs fonctions, ou plus souvent leur hobby, dans le domaine de la graphologie ou de la grapho-analyse ont décidé de se lancer dans celui des sciences judiciaires en répondant à des demandes d'expertise en écritures et signatures. Les annonces de «graphologue **et** spécialiste judiciaire en écritures» sont nombreuses dans les annuaires judiciaires, sur certains sites internet, dans les journaux, certaines revues ou encore dans les *Pages Jaunes*.

## **Les spécialistes en écritures et les cours de justice**

Dans nos cours de justice canadiennes, comme au niveau de nombreuses juridictions d'autres pays, c'est le privilège du juge ou du magistrat d'accepter qu'un individu témoigne à titre d'expert dans le dossier précis qu'il a à juger. Il n'existe pas, comme c'est le cas dans certains pays (i.e. la France, par exemple), une liste d'experts nommés par les autorités compétentes et qui seront les seuls autorisés à agir comme tels. Ainsi, dans notre procédure, le «futur» expert doit à chaque fois décliner ses qualifications, ses connaissances, ses expériences qui, finalement, amèneront le juge à déclarer cette personne experte ou non dans le dossier précis présenté devant lui. Cette façon de procéder sera la même à chaque fois qu'un «spécialiste» devra témoigner à titre d'expert. Évidemment, pour le «spécialiste» qui témoigne devant un juge et qui a été accepté à de nombreuses reprises comme expert sans jamais avoir été refusé, il devient difficile pour ce nouveau juge de ne pas agir comme ses confrères ou consoeurs et accepter ce dernier comme expert même si, après les représentations qui lui ont été faites, il pourrait être enclin à le refuser ou encore, à l'accepter «sous réserve».

À notre avis, cette façon de procéder n'est certainement pas la meilleure puisqu'un juge, avec tout le respect qu'on lui doit, n'a pas toujours la

compétence ou les connaissances nécessaires pour décider si les représentations qui sont faites devant lui sont pertinentes et suffisantes pour qu'il déclare une personne experte dans un domaine précis. D'autre part, pour éviter une possibilité d'appel de la partie qui se verrait refuser «son» expert et qui pourrait être interprété comme une ingérence dans la liberté des parties de présenter leur preuve, le juge préfère généralement qualifier le témoin et déplacer son pouvoir discrétionnaire sur la preuve qui sera présentée devant lui. Compte tenu de cette «complaisance» de la part des magistrats, c'est aux «vrais» spécialistes d'agir pour tenter de faire changer la situation.

Sans aucune hésitation, nous partageons l'opinion de la grande majorité des professionnels qui oeuvrent dans les différents secteurs des sciences judiciaires et qui prônent que tout spécialiste devrait d'abord être jugé par ses pairs avant qu'il ne se présente dans les cours de justice et qu'il soit déclaré expert, comme c'est malheureusement encore le cas, par des juges ou magistrats qui n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour le faire. Il est évident que cela permettrait d'éviter que, dans le domaine spécifique de l'expertise d'écriture en particulier, les graphologues et les grapho-analystes en général ainsi que de nombreux pseudo-experts, ne viennent émettre des opinions souvent fausses, erronées et non appuyées par la communauté scientifique<sup>1</sup>.

Dans ce contexte, un individu ou un avocat qui est à la recherche d'un «expert» en écritures pour l'aider à solutionner un problème d'identification ou d'exclusion par l'écriture ou signature ne peut évidemment pas savoir *a priori* qui sera la personne la plus apte et la plus compétente pour répondre à sa demande. En effet, celui-ci ne fait généralement pas de distinction entre la graphologie, la grapho-analyse et l'analyse comparative d'écritures. Il est donc difficile, pour lui, de choisir la bonne personne du fait qu'il n'a pas toute l'information pertinente dont il aurait besoin. À notre avis, cette lacune provient d'abord des spécialistes en écritures et signatures eux-mêmes qui n'insistent pas assez pour clarifier la situation et expliquer ce qui les différencient des graphologues et des grapho-analystes. Il est donc impératif, voire urgent, que les spécialistes qui possèdent une connaissance réelle dans le domaine, ceux qui

---

1. A. Münch, *L'expertise en écritures et en signatures*, Éditions du Septentrion, Sillery (Qc), 2000 à la p. 106.

ont été adéquatement formés et qui oeuvrent dans un laboratoire officiel ainsi que ceux et celles qui ont poursuivi dans le secteur privé après leur carrière au gouvernement clarifient cette situation afin que tous et chacun puissent être informés clairement avant de choisir la personne qui devrait être la plus compétente pour répondre à leur demande.

### **Spécialistes en écritures ou graphologues et grapho-analystes : les différences fondamentales**

Avant de poursuivre, il nous paraît essentiel de donner ici une définition simple de la graphologie et de déterminer, en fin de compte, ce qui différencie un graphologue ou grapho-analyste d'un spécialiste en écritures.

*Le Petit Larousse illustré 2000* définit la graphologie comme étant une technique de l'interprétation de l'écriture considérée comme une expression de la personnalité. Il s'agit donc de l'étude des rapports qui existent entre l'écriture manuscrite des gens et leur caractère ou leur état moral ou physique.

Le Groupement des Graphologues-Conseils de France, en janvier 1985, précise comme suit ce que constituent la graphologie ainsi que l'expertise en écritures :

**La graphologie** est exclusivement une technique d'interprétation consistant à étudier une écriture afin de dépeindre et d'expliquer la personnalité de celui qui écrit.

**L'expertise en écritures** est exclusivement une technique d'identification consistant à rechercher l'authenticité d'un document en le confrontant avec des écrits connus<sup>2</sup>.

Cette distinction importante qui est faite entre la graphologie et l'expertise en écritures n'est malheureusement pas aussi claire pour le commun des mortels et, de plus, le fait que des graphologues ou grapho-analystes agissent également à titre de spécialistes en écritures complique encore la situation.

---

2. A. Buquet, *Les documents contestés et leur expertise*, Yvon Blais, Cowansville (Qc), 1997 à la p. 1.

Les spécialistes en écritures **ne sont pas** des graphologues, alors que la majorité des graphologues et grapho-analystes sont convaincus qu'ils sont également des spécialistes en écritures et qu'ils sont capables de répondre à toutes les demandes spécifiques à ce domaine. Malheureusement, l'expérience nous démontre que ce n'est pas le cas.

Dans le domaine **privé** de l'expertise d'écritures et signatures, les vrais et les faux «spécialistes» sont relativement nombreux. Les vrais sont d'anciens fonctionnaires professionnels qui ont reçu une formation de base solide et qui ont fait carrière au sein de laboratoires gouvernementaux, fédéral ou provinciaux, les faux, et c'est malheureusement la majorité, sont des graphologues ou grapho-analystes qui ont suivi un ou des cours, très souvent par correspondance, et participé à quelques séminaires ou conférences organisés par des regroupement ou sociétés souvent peu crédibles.

Il est vrai que l'expertise d'écritures et de signatures à des fins judiciaires est un domaine passionnant, voire fascinant qui attire des individus de milieux et de formation fort divers. Toutefois, même si, au départ, ces personnes montrent un intérêt marqué pour ce champ d'expertise, cela ne signifie évidemment pas qu'elles seront toutes capables de devenir de vrais experts dans ce domaine.

### **La valeur de l'adhésion à certaines associations ou sociétés spécialisées**

Les spécialistes en écritures, comme de nombreux graphologues ou grapho-analystes, qui offrent leurs services au Canada, aux États-Unis ou ailleurs dans le monde sont membres ou en possession d'attestations ou certificats de sociétés canadiennes, américaines ou européennes telles que :

Société Canadienne des Sciences Judiciaires (SCSJ)  
Société Canadienne de Graphoanalyse (SCG)  
Institut Canadien de Caractérologie Inc. (ICC - Cap Rouge)  
Association des Graphologues du Québec inc.(AGQ)  
Forensic Science Society (FSS)  
American Society of Questioned Document Examiners (ASQDE)  
American Association of Handwriting Analysts (AAHA) (Chicago)

American Handwriting Foundation (AHF) (SanDiego)  
American Board of Forensic Document Examiners (ABFDE)  
American Academy of Forensic Sciences (AAFS)  
American College of Forensic Examiners (ACFE)  
Midwestern Association of Forensic Scientists (MAFS)  
National Association of Document Examiners (NADE)  
Southwestern Association of Forensic Document Examiners (SWAFDE)  
World Association of Document Examiners (WADE)  
International Graphoanalysis of Chicago (IAGC)  
Société Française de Graphologie (SFG)  
Société belge de graphologie (SBG)  
The British Academy of Graphology  
etc.

Certaines des sociétés mentionnées ci-dessus sont évidemment très impliquées et très sérieuses dans le domaine strict des sciences judiciaires, d'autres sont plus discutables et il est difficile pour nous, et encore plus pour le client potentiel, de séparer l'ivraie du bon grain du fait que personne n'a une connaissance éclairée et approfondie de toutes ces sociétés.

Il serait évidemment faux et prétentieux de notre part de prétendre que toutes ces associations ou sociétés n'ont aucune valeur, au contraire. Pour un grand nombre de celles-ci, c'est peut-être plus la facilité avec laquelle un individu peut adhérer à ces regroupements sans avoir eu à démontrer les compétences nécessaires et adéquates pour devenir membre actif qu'il faudrait rechercher les faiblesses existantes. À titre d'exemple, pour la Société canadienne des sciences judiciaires, comme pour celui d'autres sociétés similaires et dont le sérieux n'est pas mis en doute, il suffit d'être parrainé par deux personnes déjà membres pour en faire partie. Évidemment, les employés qui oeuvrent dans un laboratoire gouvernemental deviennent presque automatiquement membres du fait qu'il est facile pour eux de trouver les deux parrains exigés. D'autre part, il est tout à fait normal que les dirigeants de ces laboratoires favorisent ces affiliations en encourageant leurs employés à en faire partie. Nous devons relever que, pour la majorité des sociétés de sciences judiciaires sérieuses, même si un membre doit montrer un intérêt concret pour les sciences judiciaires que

[...] cette affiliation n'est pas en elle-même une garantie que le membre possède les qualifications ou les compétences nécessaires pour travailler dans un domaine des sciences judiciaires<sup>3</sup>.

Au Québec, une nouvelle association a récemment vu le jour, l'*Association québécoise des spécialistes en expertise d'écriture* qui s'engage, entre autre, «[...] à respecter un code rigoureux d'éthique et de pratique»<sup>4</sup>. La simple lecture du *Document d'information sur le permis d'exercice*, directement inspiré de documents similaires qui ont cours aux États-Unis pour la certification des experts, nous montre des lacunes flagrantes tant sur les connaissances en expertise comme telle que sur l'aspect légal de la démarche et l'éthique de la profession. De plus, les quelques membres que nous connaissons et même ses dirigeants n'ont pas les connaissances nécessaires et l'expérience suffisantes dans le domaine spécifique de l'expertise d'écritures et de signatures.

Nous considérons les différentes sociétés ou associations que nous connaissons, soit à titre de membre ou pour avoir participé à des congrès ou réunions tout au long de notre carrière, comme d'excellentes plates-formes pour échanger nos expériences et nos idées avec des confrères et consoeurs qui oeuvrent dans le même domaine que nous et qui ont eu des expériences, bonnes ou mauvaises, durant leur carrière professionnelle. Les vrais problèmes de fond ne sont toutefois que rarement abordés et, de plus, comme dans toute association de ce genre, certains membres ou participants sont très actifs en s'impliquant directement en présentant des conférences ou en participant aux différents débats, alors que de nombreux autres, la majorité peut-être, ne font qu'acte de présence.

Les exemples ci-dessus nous montrent que le fait d'être membre d'une ou plusieurs des sociétés citées précédemment est loin de signifier que ce dernier porte «l'aura» de la compétence. Par contre, dans la pratique de tous les jours, le simple fait d'être membre d'une ou plusieurs de ces sociétés ou

---

3. Société canadienne des sciences judiciaires, *Code de déontologie*, adopté le 5 novembre 1994, art. 3.

4. Association québécoise des spécialistes en écriture, *Document d'information sur le Permis d'exercice*, Sainte-Foy (Québec), 26 novembre 1999.



associations, sérieuses ou non, convainc évidemment le client potentiel qu'il s'adresse à une personne dont la compétence ne peut être mise en doute, mais nous savons que le simple fait d'être membre ne signifie pas *automatiquement* une preuve de compétence. D'autre part, si un «vrai» spécialiste peut recommander les services professionnels d'un laboratoire ou d'un spécialiste «sérieux», le client quant à lui, n'est pas en mesure de décider par lui-même s'il fait effectivement le bon choix.

### **La formation des spécialistes en écritures : un cheminement nécessaire**

À notre avis, le vrai problème se situe au niveau de la formation de base des futurs «spécialistes en écritures», que ceux-ci possèdent ou non des notions en graphologie.

À l'exemple de nos voisins du sud, il n'y a aucun doute que d'ici quelques années, la situation sera similaire, sinon identique à la leur, au Canada et au Québec en particulier. Les «pseudo-experts», les graphologues et grapho-analystes vont encore augmenter et les laborieux et inutiles «conflits d'experts» seront de plus en plus monnaie courante dans nos cours de justice.

Précisons ici que la présentation d'une contre-expertise en cour n'est pas mauvaise en soi, au contraire. Toutefois, il faudrait d'abord que les compétences professionnelles des personnes appelées à se prononcer à titre d'expert sur un problème particulier soient réelles. De plus, les différents codes d'éthique que chacune des sociétés ou associations a mis sur pied ne sont pas automatiquement respectés et, enfin, les «opinions d'expert» formulées sont fréquemment discutables et souvent contraires à la réalité. Il n'est pas rare en effet qu'une expertise présentée par une partie soit contredite par la partie adverse, beaucoup plus parce que l'un des «experts» (ou les deux) épouse d'abord la version de son client et conclue sur des éléments beaucoup plus subjectifs qu'objectifs.

Comment corriger les lacunes existantes et, par là, améliorer l'expertise en écritures et signatures?

À notre avis, c'est évidemment et avant tout la responsabilité personnelle de chacun ainsi que celle du système judiciaire et des dirigeants et membres des laboratoires officiels de se donner une politique rigoureuse pour

réduire au maximum l'impact négatif de ce que l'on peut appeler les «pseudo-experts», qu'ils soient graphologues, grapho-analystes ou de toute autre «origine». Cette tâche est longue, laborieuse et certainement couverte d'embûches. Tous et chacun devraient viser le même but, soit d'améliorer et renforcer l'expertise en écritures et en signatures en se penchant sur les problèmes de fond, les vrais problèmes qui ont directement trait à l'expertise d'écritures comme telle. À notre avis, un consensus devrait pouvoir être atteint pour que tous et toutes observent les mêmes règles et qu'ils détiennent les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour procéder de façon honnête, complète et objective à toutes les demandes d'expertise qui leur sont faites. D'autre part, il nous semble primordial que les autorités judiciaires se penchent sérieusement sur ce problème important, que les exigences pour être accepté comme témoin expert soient moins aléatoires, mieux définies qu'elles ne le sont aujourd'hui et qu'elles ne dépendent plus uniquement du juge qui préside un procès.

Cette approche nous paraît essentielle étant donné, qu'aujourd'hui encore, il est fréquent que les membres d'un même service d'expertise manquent d'homogénéité, que les membres de laboratoires différents soient souvent à l'affût des erreurs que pourraient commettre leurs confrères ou consœurs plutôt que de s'entraider. Ce malaise ou «conflit» est tangible et il se ressent fréquemment lors de réunions ou de congrès nationaux ou internationaux où il est facile de constater que chacun tient sa position, chacun protège son petit royaume et les débats de fond, pourtant nécessaires si l'on veut améliorer la profession, ne sont pas monnaie courante. C'est dommage et c'est peut-être ce manque d'homogénéité qui laisse le plus le champ libre à ce que l'on peut nommer la «mauvaise concurrence».

Sans vouloir répéter ici le chapitre III de notre livre<sup>5</sup> qui traite de ce qui nous semble être une excellente formation pour devenir un vrai spécialiste en écritures et signatures, relevons seulement ce qui nous paraît essentiel.

---

5. A. Münch, *L'expertise en écritures et en signatures*, Éditions du Septentrion, Sillery (Qc), 2000.

Dans un premier temps, le candidat devra évidemment montrer un intérêt (sinon un intérêt certain) pour l'écriture. Il devra apprendre à observer minutieusement une écriture, la définir et relever tous les éléments qui la «caractérisent». Cela implique qu'il devra avoir une connaissance approfondie de «l'apprentissage de l'écriture», de son enseignement et, seulement après ce long et laborieux apprentissage, il commencera à identifier les éléments graphiques ou caractéristiques qui individualisent cette écriture. Cette première étape sera longue, voire très longue. Le candidat devra répéter cet exercice de très nombreuses fois sur des écrits simples d'abord (voisins du modèle scolaire) et plus compliqués, plus personnalisés ensuite. La description des écrits, les termes et le vocabulaire utilisés seront **rigoureux**. Il apportera encore une grande attention sur le «support» (généralement du papier), du ou des instruments utilisés, de «l'espace graphique», de la disposition des mentions, marges, espaces, interlignes, espaces entre mots ou lettres dans un mot, etc.

Après avoir franchi ces différentes étapes qui seront toujours vérifiées et commentées par une ou des personnes déjà compétentes dans le domaine, le candidat commencera à effectuer des examens comparatifs simples et les dossiers qui lui seront soumis respecteront une «échelle de difficultés».

Ce n'est qu'après ce long processus que ce futur expert en écritures et signatures pourra commencer à répondre à des demandes d'expertise et tous les rapports qu'il rédigera seront lus, commentés et corrigés par ses pairs.

## **Conclusion**

L'expérience nous montre que la majorité des graphologues ou grapho-analystes n'ont pas de formation de base solide dans le domaine spécifique de l'expertise d'écritures et signatures et qu'ils brûlent ces différentes étapes alors que dans une institution, ce premier contact avec l'écriture est mieux observé, mieux contrôlé, sans toutefois être parfait bien sûr. Ainsi, le «grapho» est trop rapidement convaincu qu'avec les connaissances souvent superficielles qu'il a, il est capable de procéder à des examens comparatifs d'écritures et signatures et ce, sans avoir pris le temps nécessaire pour «apprendre» sérieusement son futur métier. Avec des connaissances souvent très rudimentaires de la graphologie, il se retrouve dans des litiges complexes en expertise d'écritures, cette fois, et il devient tout à fait normal qu'il soit fréquemment contredit par les

«vrais» spécialistes. Enfin, il n'a généralement pas de connaissance de l'aspect juridique de la profession, ce qui le conduit souvent à commettre des erreurs stupides. Pour terminer, il n'est pas faux d'affirmer que l'influence du client se reflète très souvent, voire trop souvent, dans les conclusions formulées par ces personnes.

En conclusion, mon opinion personnelle relative au conflit qui oppose si souvent les spécialistes en écritures aux graphologues ou grapho-analystes est essentiellement due au manque flagrant de connaissances de base, de l'absence de rigueur scientifique que la majorité de ces personnes ont dans le domaine de l'analyse comparative d'écritures et de signatures. De plus, les personnes que nous connaissons manquent généralement d'objectivité et elles mélangent l'aspect graphologie avec celui de la comparaison d'écritures et de signatures.

En fait, je suis convaincu que toute personne qui oeuvre ou désire oeuvrer dans cette discipline et ce, quelle que soit sa formation de base, doit avant tout avoir un enseignement solide dans le domaine de l'expertise d'écritures et qu'elle ne brûle pas les différentes étapes de formation et, surtout, qu'elle ne mélange pas l'expertise en écritures et signatures avec la graphologie ou la grapho-analyse.

Enfin, le vrai spécialiste doit toujours avoir à l'esprit que sa fonction n'est jamais «négociable» en fonction du client auquel il offre ses services professionnels. Il est essentiel que sa marque de commerce soit toujours «compétence et objectivité».

**RDUS**

# **Revue de DROIT**

**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** QUELQUES CONSEILS POUR BIEN AMORCER UNE MÉDIATION

**Auteur(s) :** Jean POITRAS

**Revue :** *RDUS*, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** **475-485**

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12331>

**DOI :** <https://doi.org/10.17118/11143/12331>

*Page vide laissée intentionnellement.*

## ARTICLE

---

# QUELQUES CONSEILS POUR BIEN AMORCER UNE MÉDIATION

par Jean POITRAS\*

*Asseoir les parties à la table de négociation est d'abord et souvent la tâche la plus difficile pour un médiateur. Malheureusement, la documentation vouée à la médiation omet souvent l'amorce du processus. L'objectif de cet article est de mieux faire comprendre les défis à relever pour amener les parties à la table et de proposer des stratégies pour aider à surmonter cet obstacle. L'hypothèse fondamentale sur laquelle repose cet article est qu'une bonne amorce incitera les parties à s'asseoir à la table de négociation. Les parties s'engageront dans une médiation une fois qu'elles auront été convaincues – au cours de l'amorce – qu'il est possible d'en arriver à une entente. L'article présente des stratégies pour atteindre ce but.*

---

*Getting parties to the negotiating table is the first and often the most difficult task for a mediator. Unfortunately, the initiation phase of the mediation process has often been glossed over in the literature. The purpose of this article is to better understand the challenge of getting the parties to the table and to propose strategies in order to overcome this difficulty. The underlying assumption of this article is that a positive initiation process will encourage parties to come to the negotiating table. Parties engage in mediation when they have come to believe, during this initial phase, that a consensus is possible. The article proposes various strategies to achieve this goal.*

---

\*

Ph. D., Professeur adjoint au Programme en prévention et en règlement des différends de la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	477
<b>I. Obstacles à asseoir les parties à la table</b>	477
<b>II. Assurer le succès de son amorce</b>	480
A. Mettre l'accent sur des questions moins controversées	480
B. Évaluer la nécessité de résoudre les conflits par voie de collaboration	481
C. Faire participer les parties à la conception du processus	481
D. Mettre sur pied un forum qui encourage le dialogue	482
E. Organiser des rencontres pour promouvoir la connaissance	482
F. Bâtir la confiance progressivement	483
G. Évaluer les avantages de la participation	483
H. Évaluer la valeur d'une relation de travail	484
I. Éduquer les parties en matière de collaboration	484
<b>Conclusion</b>	485
<b>Tableau 1 : Obstacles à asseoir les parties à la table</b>	478
<b>Tableau 2 : Stratégies pour réussir son amorce</b>	481



## **Introduction**

Comment fait-on pour faire participer les parties à une médiation? Cette simple question soulève un principe fondamental sous-jacent : la médiation n'est pas possible à moins que les parties ne s'engagent à s'asseoir à la table. Préparer le terrain pour une séance de médiation constitue ainsi une partie intégrante du processus de médiation, ce qu'on pourrait nommer l'«amorce». Puisque les médiateurs doivent continuellement convaincre les parties de s'asseoir à la table, le besoin de mieux comprendre cette amorce devient manifeste.

Malheureusement, en passant en revue la documentation vouée à la médiation, on se rend compte que l'amorce du processus de médiation n'y est peu abordée. Les chercheurs se sont traditionnellement penchés sur la définition et la compréhension des variables en cause dans une négociation une fois que le processus a été mis en branle. De la même façon, l'analyse menée dans les études de cas vise habituellement à prescrire la meilleure démarche possible pour gérer le processus de médiation, mais n'explique que sommairement comment l'entreprendre. Ainsi, une phase critique du processus de médiation est souvent négligée.

Le présent article a pour but de proposer des conseils pour réussir à convaincre les parties en cause de s'asseoir à la table de négociation. Il se divise en deux parties. D'abord, on y explore quelques raisons pouvant justifier la réticence des parties à participer à un processus de médiation. Ensuite, on y décrit des stratégies pouvant servir à encourager un environnement propice à l'initiation d'efforts pour en arriver à des consensus. L'objectif global de cet article vise à guider les médiateurs tout le long de l'amorce et de leur donner les outils qui leur permettront de convaincre les parties plus efficacement de s'asseoir à la table.

### **I. Obstacles à asseoir les parties à la table**

Plusieurs raisons peuvent expliquer la réticence de certaines parties à participer à une médiation. Ces raisons ont été regroupées sous la forme de quatre facteurs pouvant constituer des obstacles à asseoir les parties à la table, notamment : 1. le caractère nouveau de la médiation, 2. le manque de mesures incitatives pour en arriver à un compromis, 3. l'incertitude entourant l'aboutissement et 4. la crainte de la négociation. Ces quatre facteurs sont résumés dans le tableau 1 ci-dessous.

Le premier facteur négatif touche le caractère nouveau du processus de médiation. Le fait que les parties ne connaissent pas les méthodes de médiation peut les rendre méfiantes ou encore elles peuvent tout simplement ne pas être sensibilisées aux avantages potentiels d'en arriver à un consensus. La résistance des parties peut s'avérer encore plus fondamentale dans le cas où leur culture ne préconise tout simplement pas les compromis. Les montants investis dans d'autres processus de résolution de conflits traditionnels, tels que les procédures judiciaires ou les pressions politiques, peuvent également contribuer à rendre de nouveaux processus tels que la médiation, moins attrayants. Aux yeux de certains, la médiation peut sembler ajouter une procédure à un système administratif déjà encombrant. Pour d'autres, la médiation ne jouit pas du statut juridique officiel que possèdent d'autres procédures. Enfin, il est possible que les parties veuillent tout simplement conserver leurs moyens traditionnels de résolution de conflits.

**Tableau 1 : Obstacles à asseoir les parties à la table**

## Caractère nouveau de la médiation

- *La médiation n'est pas ancrée dans la culture des parties*
- *Investissement dans d'autres procédures (ex. : juridiques ou politiques)*
- *Méconnaissance du processus de médiation*

## Manque de motivation à trouver un compromis

- *Désir de tout gagner*
- *Succès antérieur dans le système judiciaire*
- *Statu quo satisfaisant*
- *Réticence à abandonner un avantage juridique ou réglementaire*

## Incertitude entourant le processus

- *Crainte de s'engager sur une période de temps*
- *Caractère possiblement inconcluant des résultats*

## Crainte de devoir négocier

- *Crainte de se faire exploiter*
- *Crainte de perdre le contrôle sur l'aboutissement*
- *Méfiance entre les parties*
- *Réticence à se placer sur un pied d'égalité avec d'autres*

Un deuxième facteur négatif est le manque de motivation pour en arriver à un compromis. À cet égard, un *statu quo* satisfaisant peut constituer un facteur de dissuasion efficace. Il est possible que des parties qui se satisfont de leur situation actuelle ne veuillent pas la mettre en péril. Par exemple, une partie peut refuser d'abandonner un avantage juridique ou réglementaire. De plus, les parties bénéficiant de l'avantage dans une situation donnée ne voudront peut-être pas céder dans ce qu'elles considèrent une «cause gagnante». De la même façon, des procédures judiciaires et des stratégies politiques ayant déjà porté fruit rendront les parties réticentes à conclure ce qu'elles jugent être un compromis non nécessaire. Enfin, certaines parties préconiseront peut-être une alternative qu'elles considèrent préférable à une procédure fastidieuse pour en arriver à un compromis. Cela est notamment le cas lorsqu'une option de rechange irréfutable se présente.

Un troisième facteur pouvant nuire à la participation des parties au processus de médiation est l'incertitude quant à l'aboutissement. Certaines parties hésiteront à consacrer temps et ressources à un processus qui ne leur garantit pas un résultat concluant. On craint, entre autres, que cette nouvelle approche ne soit pas axée sur les objectifs, mais plutôt sur la compréhension. Autrement dit, l'aboutissement n'est pas nécessairement une résolution, mais plutôt une compréhension. On court donc des risques en participant, car il est possible que les parties ne réussissent jamais à s'entendre. Par ailleurs, un consensus ne garantit pas à coup sûr la mise en œuvre des décisions. En fait, certaines parties préféreront une décision obligatoire rendue par les tribunaux à une entente négociée moins officielle, même dans le cas où l'entente négociée est plus avantageuse que la décision du tribunal. Cela peut s'appliquer surtout à des parties qui cherchent à faire valider un règlement ou à créer un précédent jurisprudentiel.

Le quatrième et dernier facteur abordé est la crainte de devoir entreprendre des négociations avec d'autres parties. Dans ce cas, la crainte est associée avec la nouveauté des opposants plutôt qu'avec la nouveauté du processus lui-même. Il est possible que les parties hésitent à entamer des négociations par crainte de se faire exploiter. La méfiance entre les parties peut également les pousser à douter de la possibilité de conclure une entente, à un point tel qu'elles croient impossible toute négociation. Enfin, la réticence de certaines parties à se mettre sur un pied d'égalité avec d'autres peut faire en sorte qu'elles refusent de s'asseoir à la même table que des parties indésirables.

## **II. Assurer le succès de son amorce**

Pour convaincre les parties à s'engager dans un processus de médiation, il est essentiel de s'assurer de l'efficacité de son amorce. Puisque la médiation se définit comme un processus volontaire, aucune partie ne peut être forcée à s'asseoir à la table. En conséquence, la stratégie générale consiste à créer des conditions propices à stimuler l'intérêt des parties envers les avantages potentiels du processus. En mettant en place une amorce efficace, on réussit à convaincre les parties à la médiation de l'attrait de s'asseoir à la table. En adoptant les stratégies décrites ci-dessous<sup>1</sup>, les médiateurs ont plus de chances de réussir à faire participer les parties pleinement et activement au processus.

### **A. Mettre l'accent sur des questions moins controversées**

En règle générale, il est habituellement plus facile d'entreprendre une médiation sur la base de problèmes moins sujets à controverse qu'en prenant pour point de départ des problèmes résultant de différends sur le plan des valeurs ou des principes<sup>2</sup>. Cela ne laisse aucunement entendre qu'on ne doit pas tenir compte des aspects plus controversés d'un problème; il s'agit plutôt d'entreprendre toute discussion avec des questions moins controversées dans la mesure du possible. Le problème devra possiblement être redéfini si l'accent est mis sur des questions moins controversées. Par exemple, au lieu de discuter du bien-fondé d'un projet, les parties voudront peut-être définir les critères d'acceptabilité utilisés pour juger un projet quelconque. Une telle définition favoriserait la résolution des problèmes. Toutefois, il peut s'avérer impossible de définir certaines questions controversées en des termes moins controversés. Outre de telles situations, il est important de définir le problème dans un cadre de résolution de problèmes et d'aborder les questions moins controversées en premier, autant qu'il est possible, tout en proposant un programme de négociation.

- 
1. Voir le tableau 2 «Stratégie pour réussir son amorce» de la sous-section A. «Mettre l'accent sur des questions moins controversées», ci-dessous.
  2. D.J. Amy, *The Politics of Environmental Mediation*, New York, Columbia University Press, 1987 à la p. 177.

**Tableau 2 : Stratégies pour réussir son amorce**

1. Mettre l'accent sur les questions moins controversées dans la mesure du possible
2. Évaluer la nécessité de résoudre les conflits par voie de collaboration
3. Faire participer les parties à la conception du processus
4. Mettre sur pied un forum qui encourage le dialogue
5. Organiser des rencontres pour promouvoir la connaissance
6. Bâtir la confiance progressivement
7. Évaluer les avantages de la participation
8. Évaluer la valeur d'une relation de travail conjointement avec les parties
9. Éduquer les parties en matière de collaboration

**B. Évaluer la nécessité de résoudre les conflits par voie de collaboration**

En évaluant dans quelle mesure une question doit être résolue, il est possible d'évaluer l'élan initial pour entreprendre une médiation<sup>3</sup>. Par exemple, dans le cas où le *statu quo* est jugé inacceptable (les coûts associés avec la non-résolution d'un litige sont faramineux), les parties seront davantage prêtes à collaborer. De la même façon, la menace d'une poursuite si le problème n'est pas résolu peut également exercer une pression sur les parties à régler leurs différends. Il est important de bien différencier la nécessité de résoudre un problème de la nécessité de collaborer. Certaines questions peuvent être importantes sans qu'une collaboration ne soit requise pour les résoudre. Dans d'autres cas, la collaboration est essentielle. En évaluant dans quelle mesure une collaboration est requise, il devient possible d'évaluer l'élan initial pour entreprendre une médiation. Conscientiser les parties à la nécessité et aux avantages d'une collaboration peut s'avérer une des tâches les plus cruciales dans l'entreprise d'une médiation.

**C. Faire participer les parties à la conception du processus**

La méthode décisionnelle utilisée influencera souvent la décision des parties de participer ou non à la médiation. Les parties doivent croire en l'équité du processus de médiation avant d'être en mesure de s'y engager. Lorsque les

---

3. G.W. Cormick, *Strategic Issues in Structuring Multi-Party Public Policy Negotiations* (1985) 5:2 Negotiation J. 125 à la p. 126.

parties sont invitées à concevoir elles-mêmes le processus, elles auront davantage tendance à le considérer équitable que s'il est proposé ou imposé par un tiers ou une seule partie<sup>4</sup>. Parmi les décisions à prendre en concevant le processus, notons l'établissement de l'heure, de la fréquence et de la durée des rencontres, le choix de l'emplacement et la préparation d'un ordre du jour. Les médiateurs qui consultent les parties sur le processus à intervalles réguliers ont plus de chances de les convaincre de l'équité du processus.

#### **D. Mettre sur pied un forum qui encourage le dialogue**

Un des principaux attraits de la médiation est la possibilité qu'elle offre d'entreprendre des discussions informelles qui permettent aux participants de voir au-delà des gesticulations et des tribunes d'intérêt commun<sup>5</sup>. À cet égard, l'amorce peut également s'avérer le moment propice d'établir les règles de base du processus de sorte à limiter le recours à la gesticulation. Il ne faut pas négliger l'importance de telles règles de base dans la promotion d'un forum de discussion sécuritaire et ouvert. Une médiation peut échouer si les rencontres en personne ne sont pas gérées correctement<sup>6</sup>. Les règles de base définissent habituellement les normes comportementales que les participants sont tenus de respecter. Par exemple, un forum communautaire peut reposer sur deux règles de base : «Vous avez droit à votre opinion, et votre voisin a droit au sien». Certaines parties seront très motivées si elles constatent des différences avec les anciennes façons de faire.

#### **E. Organiser des rencontres pour promouvoir la connaissance**

Il est tout à fait logique de croire qu'il soit plus facile d'encourager la collaboration entre des personnes qui se connaissent qu'entre des étrangers. Ce principe s'applique tout autant à l'amorce d'une médiation. Lorsque les parties ont l'occasion de se rencontrer au préalable, elles ont plus de chances de mieux comprendre leurs intérêts respectifs et de bâtir des relations personnelles<sup>7</sup>. Cette idée, pourtant toute simple, peut servir à définir une étape importante dans

---

4. W.L. Ury, J.M. Brett et S.B. Goldberg, *Getting Disputes Resolved: Designing Systems to Cut the Costs of Conflict*, San Francisco (Cal.), Jossey-Bass aux pp. 69-70.

5. L. Susskind et J. Cruikshank, *Breaking the Impasse: Consensual Approaches to Resolving Public Disputes*, New York, Basic Books, 1987 à la p. 77.

6. D.A. Straus, «Managing Meetings to Build Consensus» dans L. Susskind, S. McKeenan et J. Thomas-Larmer, dir., *A Comprehensive Guide to Reaching Agreement*, Thousand Oaks (Cal.), Sage, 2000 à la p. 288.

7. F.J. Long et M.B. Arnold, *The Power of Environmental Mediations*, Fort Worth (Tex.), Dryden, 1995 à la p. 135.

l'entreprise d'une médiation. Il peut s'avérer d'une importance cruciale de s'assurer que les parties se connaissent un peu lorsque vient le moment d'aborder des questions controversées. À cet égard, de petites conversations tenues au début d'une médiation constituent un important composant du processus. Ces conversations ne doivent toutefois pas porter sur les mérites d'entreprendre une médiation, car cela irait à l'encontre de l'objectif qui est d'apprendre à se connaître dans un contexte libre de toute confrontation. Ces conversations initiales doivent plutôt favoriser l'échange d'information tels que les champs d'intérêt, l'expertise et l'expérience.

#### **F. Bâtir la confiance progressivement**

Avant qu'une partie n'accepte de s'engager dans un effort de collaboration, elle doit être convaincue que les autres parties en cause collaboreront dans la même mesure. En conséquence, il faut pouvoir compter sur un minimum de confiance. Lorsqu'un manque de confiance, voire une méfiance, existe entre les parties, la collaboration peut sembler impossible et la médiation, une perte de temps. Dans de telles conditions, la médiation entreprise sera caractérisée par une atmosphère chargée de soupçons et sera probablement vouée à l'échec<sup>8</sup>. La stratégie générale consiste à proposer des activités de collaboration modérées avant de s'engager dans une médiation en bonne et due forme. De telles activités peuvent inclure l'échange de lettres entre les parties faisant état de leur intention de collaborer ainsi que l'échange de renseignements. Il est important de ne pas sous-évaluer l'importance de tels gestes peu coûteux pour bâtir ou rebâtir la confiance entre les parties. Ces activités permettent habituellement aux parties d'évaluer leurs possibilités de travailler ensemble.

#### **G. Évaluer les avantages de la participation**

Il ne sera pas nécessairement toujours possible de trouver un objectif commun dans le cadre d'une médiation. Dans d'autres cas, bien qu'il y ait un objectif commun, ce ne sera peut-être pas suffisant pour motiver les parties. C'est pour cette raison que la deuxième technique proposée consiste à établir les avantages pour chacune. Plus chaque partie bénéficiera d'une médiation, plus elle aura tendance à y participer. Même dans le cas où il n'existe aucun avantage direct ou indirect d'y participer, le fait de s'exclure du processus peut comporter

---

8. M. Deutsch, «Cooperation and Competition» dans M. Deutsch et P. Coleman, *Handbook of Conflict Resolution : Theory and Practice*, San Francisco (Cal.), Jossey-Bass, 2000 aux pp. 28-30.

des risques. Ces risques potentiels peuvent parfois motiver la participation au processus. Une stratégie d'évaluation des risques d'une non-participation consiste à évaluer les options de rechange à une entente négociée. Parfois, les parties n'ont pas évalué, ou surévaluent, ce qu'il leur est possible d'accomplir sans collaboration. À cet égard, il peut s'avérer utile de rendre la décision de participer plus réaliste. Il est important que les médiateurs s'engagent dans une conversation honnête avec les parties, laquelle portera sur ce qu'elles comptent accomplir par l'entremise du processus de médiation.

#### **H. Évaluer la valeur d'une relation de travail**

En plus de permettre de trouver des solutions aux problèmes ou de rédiger un plan d'action future, la médiation offre l'important avantage de bâtir des relations au cours du processus. Ici, la technique proposée consiste à évaluer la valeur d'une relation de travail dans le cadre d'une collaboration. Les avantages peuvent être considérables, surtout lorsqu'une interaction future est prévisible<sup>9</sup>. Par exemple, les organismes gouvernementaux s'intéressent habituellement à établir des relations de travail avec des groupes d'intérêt et des représentants commerciaux, car ils sont habituellement appelés à interagir avec ces parties régulièrement. Évaluer les possibilités d'interactions futures entre des parties peut constituer une étape importante dans l'entreprise d'une médiation.

#### **I. Éduquer les parties en matière de collaboration**

La dernière technique consiste à éduquer les parties sur le processus de médiation de sorte à ce qu'elles se familiarisent avec la situation. Bien que le fait que les parties ne connaissent rien de la médiation ne constitue habituellement pas un obstacle insurmontable à l'amorce d'une médiation, il est important de ne pas négliger l'importance d'éduquer les parties sur les possibilités de collaboration<sup>10</sup>. Par exemple, une meilleure compréhension du processus de médiation peut aider les parties à se rendre compte que le médiateur ne trouvera pas la solution à leur place. De plus, en éduquant les parties, elles se trouvent toutes sur le même plan dans le processus, et l'équilibre informationnel est ainsi rétabli. Une stratégie pour éduquer et motiver les parties consiste à leur présenter des causes semblables ayant abouti pour ainsi nourrir leur espoir dans le processus.

---

9. J.M. Zubeck *et al.*, «Disputant and Mediator Behaviors Affecting Short Term Success in Mediation» (1992) 36:3 J. Conflict Resolution 546 à la p. 550.

10. L.S. Carpenter, «Choosing Appropriate Mediation Techniques and Strategies» dans L. Susskind, S. McKeenan et J. Thomas-Larmer, *supra* note 6 à la p. 62.



## **Conclusion**

La prémisse de cet article est qu'une bonne amorce incitera les parties à s'asseoir à la table de négociation. Tandis que la première partie de l'article faisait état des quatre facteurs qui expliquent les réticences de certaines parties à participer à une médiation, la deuxième partie proposait six stratégies pour assurer l'aboutissement du processus préparatoire. En combinant ces idées et ces recommandations, on obtient de saines stratégies pour amorcer un processus de médiation. Le recours aux stratégies proposées devrait aider à créer un contexte propice à diriger les parties vers la table. Ces stratégies sont conçues pour aider les parties à se rendre compte que le processus de médiation est équitable et ne constitue pas une menace, qu'il est possible de travailler avec l'autre partie et que la participation offre des avantages. Dans un tel contexte, et selon notre expérience, les parties accepteront de s'asseoir à la table de négociation. Il importe toutefois de se rappeler qu'il ne s'agit que de la première étape du processus de médiation. Conclure une entente est une toute autre histoire.

**RDUS**

# **Revue de DROIT**

**UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE**

**Titre :** CHARTES DES DROITS DE LA PERSONNE : LÉGISLATION,  
JURISPRUDENCE ET DOCTRINE

**Auteur(s) :** René PÉPIN

**Revue :** *RDUS*, 2001-2002, volume 32, numéro 2

**Pages :** **487-488**

**ISSN :** 0317-9656

**Éditeur :** Université de Sherbrooke. Faculté de droit.

**URI :** <http://hdl.handle.net/11143/12332>

*Page vide laissée intentionnellement.*

## CHARTES DES DROITS DE LA PERSONNE LÉGISLATION, JURISPRUDENCE ET DOCTRINE\*

par René PEPIN\*\*

Voici la 14<sup>e</sup> édition d'un excellent ouvrage, dont la réputation n'est plus à faire. Il s'inscrit dans la tradition des *digests* auxquels les ouvrages britanniques nous ont habitués. Il s'agit donc essentiellement de résumés de décisions de tribunaux, regroupés en fonction de l'article de la loi qui y a été étudiée.

L'ouvrage est divisé en quatre grandes parties, comprenant chacune le texte complet d'une loi, suivi des résumés jurisprudentiels relatifs à chaque disposition et des références à la doctrine, qu'il s'agisse d'articles ou de monographies. Sont donc étudiées la *Loi de 1982 sur le Canada*<sup>1</sup>, la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>2</sup>, du Québec, la *Déclaration canadienne des droits*<sup>3</sup>, et la *Loi canadienne sur les droits de la personne*<sup>4</sup>. On reproduit aussi, pour le bénéfice du lecteur, donc sans résumés jurisprudentiels, le texte de plusieurs documents internationaux, des documents spécifiquement européens et le texte des Amendements à la constitution américaine.

Le chercheur peut rapidement trouver ce qu'il désire. S'il connaît l'article de la loi qui traite de ce qui l'intéresse, il s'y rend directement. S'il connaît une décision d'un tribunal, il y a une table de la jurisprudence qui fait le lien avec une disposition de la loi pertinente. S'il n'a pas d'élément pour commencer sa recherche, un index couvrant les quatre grandes législations fait le lien entre un mot ou un concept juridique et un article d'une loi. Au début de chaque texte législatif et régulièrement juste avant la jurisprudence relative à une disposition en particulier se trouve une table des matières. Notons qu'on a laissé tomber ces dernières années la Table de la doctrine. Il faut croire qu'on a jugé qu'elle n'était pas vraiment utile, le lecteur pouvant retrouver toutes les références à la doctrine recherchée sous l'article de la loi qu'il aura trouvé.

---

\*, H. Brun et P. Brun, *Chartes des droits de la personne / législation, jurisprudence et doctrine*, 14<sup>e</sup> édition, Montréal, Wilson & Lafleur ltée, 2001, 1237 p.

\*\*, Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.

1. (R.-U.), 1982, c. 11.

2. L.R.Q. c. C-12

3. L.C. 1960, c. 44, reproduite dans L.R.C. 1985, app. III.

4. L.R.C. 1985, c. H-6.

Ce qui fait la force de l'ouvrage, à mon avis, réside dans la qualité des résumés. Les auteurs ont su décortiquer les arrêts pour en tirer l'essentiel. En quelques phrases ou quelques paragraphes, ils fournissent au chercheur ce qu'il désire : non pas un résumé complet d'une décision, appelé le «jugé», mais une description des principales questions traitées, un résumé de ce qui y a été décidé, pour qu'il sache quelles décisions lui sont pertinentes et lesquelles il devra consulter le texte au complet. Les auteurs accomplissent un travail minutieux en évitant de mentionner une décision à un seul endroit. Selon ce qui s'avère nécessaire, on peut la retrouver à deux ou trois endroits dans le volume, sous des articles de différentes lois.

Je ne crois pas qu'il existe actuellement dans les banques de données électroniques des outils qui permettraient d'obtenir aussi rapidement ou facilement l'information fournie dans le volume. En ce sens, il s'avère encore plus utile au chercheur. L'ouvrage est mis à jour chaque année, de sorte qu'il ne «date» jamais de plus de douze mois; son nombre de pages va évidemment en augmentant légèrement à chaque an, vu que la quantité de références faites à la jurisprudence et à la doctrine va toujours en croissant.

L'ouvrage n'a pas la prétention de remplacer une monographie sur le sujet des libertés fondamentales, mais en matière de jurisprudence, il s'avère un outil indispensable tant pour l'étudiant ou l'avocat.